

職場復帰支援の実態等に関する調査研究

2021年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

職場復帰支援の実態等に関する調査研究

2021年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、様々な業務に取り組んでいます。

本調査研究報告書は、当センター研究部門が実施した「職場復帰支援の実態等に関する調査研究」の結果をまとめたものです。

本調査研究では、メンタルヘルス不調等による休職者に対する医療機関や企業等での職場復帰支援の実態について、多角的な見地から、障害者支援部門と事業主支援部門の二つの研究部門が連携して研究を行いました。

2017年度から2020年度の3年間にわたり、当センター職業センターが実施するジョブデザイン・サポートプログラムのカリキュラムの再構成や地域障害者職業センターが実施するリワーク支援の有効性の向上等の参考にするため、医療機関が実施する復職支援プログラムの内容や、地域障害者職業センターのリワーク支援も含めたこれらのプログラム終了後に復職した方々に対するフォローアップの状況、企業において休職から復職までに行う措置等について各種の調査を行いました。

本報告書が多くの関係者の方々に活用され、わが国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助となれば幸いです。

最後に、医療機関、企業、EAP、復職された方々をはじめ、本調査研究にご協力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

2021年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究主幹 成田 裕紀

執筆担当者（執筆順）

| | | | |
|-------|-------------|-------|----------------------------------|
| 田中 歩 | 障害者職業総合センター | 統括研究員 | 序文、第1部、第2部第2章、第3部第2章、第3章 |
| 村久木洋一 | 障害者職業総合センター | 研究員 | 序文、第1部、第2部第2章、第3部第2章、第3章、第4部、第5部 |
| 宮澤 史穂 | 障害者職業総合センター | 研究員 | 序文、第2部第1章、第3部第1章、第5部 |
| 依田 隆男 | 障害者職業総合センター | 主任研究員 | 第3部第1章 |

謝 辞

本調査研究を実施するに当たり、所属されている医療機関に対する調査の実施に御協力いただいた一般社団法人日本うつ病リワーク協会をはじめ、調査に御協力いただいた医療機関、企業、EAP、復職された方々など多くの皆様に、厚く御礼申し上げます。

<研究担当者>

本調査研究は、障害者職業総合センター障害者支援部門及び事業主支援部門で担当した。研究担当者、研究担当時の職名、担当した年次は以下のとおりである。

| | | | |
|--------|-------------|-------|---------------|
| 戸ヶ崎 文泰 | 障害者職業総合センター | 統括研究員 | 2018年度 |
| 三輪 宗文 | 障害者職業総合センター | 統括研究員 | 2018年度 |
| 田中 歩 | 障害者職業総合センター | 統括研究員 | 2019年度～2020年度 |
| 内藤 眞紀子 | 障害者職業総合センター | 統括研究員 | 2019年度～2020年度 |
| 山科 正寿 | 障害者職業総合センター | 主任研究員 | 2019年度～2020年度 |
| 依田 隆男 | 障害者職業総合センター | 主任研究員 | 2018年度～2020年度 |
| 前原 和明 | 障害者職業総合センター | 研究員 | 2018年度 |
| 村久木 洋一 | 障害者職業総合センター | 研究員 | 2019年度～2020年度 |
| 宮澤 史穂 | 障害者職業総合センター | 研究員 | 2018年度～2020年度 |

目 次

| | |
|--|----|
| 概要 | 1 |
| 序文（目的と背景） | 7 |
| 第1部 医療機関が実施する復職支援プログラムの現状 | 13 |
| 第1章 医療機関が実施する復職支援プログラムの現状（医療機関調査） | 13 |
| 第1節 調査の目的 | 13 |
| 第2節 調査の方法 | 13 |
| 第3節 アンケート調査の結果 | 14 |
| 第4節 ヒアリング調査の結果 | 25 |
| 第5節 考察 | 30 |
| 第2章 医療機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応の現状 （医療機関ヒアリング調査） | 35 |
| 第1節 調査の目的 | 35 |
| 第2節 調査の方法 | 35 |
| 第3節 調査結果 | 36 |
| 第4節 考察 | 47 |
| 第2部 リワーク支援等終了後に復職した者に対するフォローアップの現状 | 51 |
| 第1章 リワーク支援終了後に復職した者に対するフォローアップの現状 （地域障害者職業センター調査） | 51 |
| 第1節 調査の目的 | 51 |
| 第2節 調査の方法 | 51 |
| 第3節 調査結果 | 52 |
| 第4節 考察 | 64 |
| 第2章 復職支援プログラム終了後に復職した者に対するフォローアップの現状 （医療機関調査） | 67 |
| 第1節 調査の目的 | 67 |
| 第2節 調査の方法 | 67 |
| 第3節 調査結果 | 67 |
| 第4節 考察 | 75 |

| | |
|--|-----|
| 第3部 企業における休職および職場復帰の取組の現状 | 77 |
| 第1章 企業における休職および職場復帰の取組の現状（企業アンケート調査） | 77 |
| 第1節 調査の目的 | 77 |
| 第2節 調査の方法 | 77 |
| 第3節 調査結果 | 79 |
| 第4節 考察 | 118 |
| 第2章 企業における休職から復職後までに行う措置および EAP 等の事業場外資源を活用した職場復帰支援の現状（企業等ヒアリング調査） | 121 |
| 第1節 調査の目的 | 121 |
| 第2節 調査の方法 | 121 |
| 第3節 企業ヒアリング調査結果 | 122 |
| 第4節 企業ヒアリング調査結果のまとめと考察 | 133 |
| 第5節 EAP ヒアリング調査結果と考察 | 140 |
| 第3章 復職支援プログラムを自ら実施している企業の事例 | 147 |
| 第1節 調査の目的 | 147 |
| 第2節 調査の方法 | 147 |
| 第3節 調査結果 | 147 |
| 第4節 考察 | 152 |
| 第4部 復職に当たって利用した事業場外資源および企業から受けた措置に関する調査（復職者アンケート調査） | 153 |
| 第1節 調査の目的 | 153 |
| 第2節 調査の方法 | 153 |
| 第3節 調査結果 | 154 |
| 第4節 考察 | 166 |
| 第5部 まとめ | 169 |
| 第1章 目的①「JDSP のカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報」について | 169 |
| 第1節 調査結果の概要 | 169 |
| 第2節 職業センターの JDSP のカリキュラムの再構成や地域センターのリワーク支援の有効性の向上について | 170 |
| 第2章 目的②「復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方」について | 171 |
| 第1節 調査結果の概要 | 171 |

| | | |
|------|--|-----|
| 第2節 | 復職者に対する有効なフォローアップ | 172 |
| 第3章 | 目的③「企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握」について | 173 |
| 第1節 | 事業場内で実施された措置 | 173 |
| 第2節 | 事業場外支援の活用 | 174 |
| | | |
| 巻末資料 | | 177 |
| 1-1 | 職場復帰支援の実態等に関する質問調査（医療機関アンケート調査） | 177 |
| 1-2 | 復職支援プログラムにおいて実施されている主要プログラムの分類 | 185 |
| 1-3 | 復職支援プログラムを実施する上で課題と感じていること | 190 |
| 1-4 | フォローアップの具体的内容 | 193 |
| 1-5 | フォローアップを実施する上での課題 | 194 |
| 1-6 | 望ましいと考えられるフォローアップの内容 | 196 |
| 2 | リワーク支援のフォローアップに関する調査 （地域障害者職業センターアンケート調査） | 197 |
| 3 | 社員のメンタルヘルス不調と休職・復職に関する調査 （企業アンケート調査） | 206 |
| 4 | 復職に当たって利用した事業場外資源等に関する調査 （復職者アンケート調査） | 218 |

概要

1 調査研究の背景と目的

本調査研究では、メンタルヘルス不調による休職者に対する医療機関や企業等での職場復帰支援の実態について、多角的な見地から、以下に述べる3つの目的を達成するため、2018年度から2020年度までの3年間にわたり、二つの研究部門が連携して研究を行った。

① JDSPのカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報

医療機関が実施する復職支援プログラムの内容等を調査し、障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）が実施するジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）のカリキュラム再構成や、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）が実施する職場復帰支援（以下「リワーク支援」という。）の有効性の向上に資する情報を得る。

② 復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方

地域センターのリワーク支援や医療機関の復職支援プログラム等を終了後復職した者に対する当該機関によるフォローアップの内容および企業による復職後の措置を調査し、復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方を検討する。

③ 企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握

今後の職業リハビリテーションにおける休職者の職場復帰支援のあり方の検討に資するため、企業において休職者に対して実施している措置の内容等に係る最新の状況を把握する。それぞれの目的の背景は、次のとおりである。

(1) 目的①「JDSPのカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報」について

職業センターで行われているJDSPは、様々な支援技法を開発・追加し、プログラムを変化させてきたが、15年以上が経過する中でカリキュラムの構成要素が多岐にわたり、支援の全体像や各プログラムのねらい・効果、またそれら相互の関連付けが複雑でわかりにくくなっていった。そのため、JDSPの各支援技法を効果の視点で改めて見直し、カリキュラム全体を再構成するとともに、新たな知見や情報を追加するといった、現在の利用者に最も適した形のプログラムとするための作業が必要となっていると考えられる。

一方、医療機関の復職支援プログラムは、近年、実施機関が増加しており、その詳細な内容を調査することは、JDSPの実施に参考となる新たな気づきや視点が発見されることにつながり得るとともに、職業リハビリテーション機関が実施する職場復帰支援のあり方についての示唆を与えるものであり、JDSPのカリキュラム再構成のために有意義である。さらに、JDSPの支援技法が普及されている地域センターにとっても、支援の有効性の向上のヒントを得るという点において、メリットがあると考えられる。

(2) 目的②「復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方」について

地域センターのリワーク支援終了後には、復職者本人の状態や特性等を勘案して、職場適応の状

況等を継続的に把握し、必要に応じて主治医と連携する等によりフォローアップを実施している。フォローアップを利用した復職者及び企業の双方からは、再休職や退職を防ぐためには復職後のフォローアップが重要であるとの意見が聞かれている。これを踏まえ、地域センターでは、リワーク支援終了者に対して有効なフォローアップとはどのようなものかについて検討する必要がある。

そのため、リワーク支援等を実施する地域センターや医療機関のフォローアップ及び企業における措置の状況を分析し、今後、復職者が円滑に復職し、就業継続するために有効となるフォローアップの取組について検討することとする。

(3) 目的③「企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握」について

休職者が円滑に復職し、復職後の再発・再燃や再休職を防止するため、企業は様々な対策を実施しており、企業が実施する措置の内容については継続的に調査が行われている。一方で、事業場外の資源の活用状況や企業がどのような支援を期待しているかといったことについては、あまり調査が行われていない。企業の事業場外資源の活用状況について知ることは、職業リハビリテーション機関における職場復帰支援について検討する上で重要であると考えられる。また、事業場外資源の効果的な活用にあたっては、職場復帰に向けた企業の体制や企業が休職者に対し実施している措置を踏まえることが必要である。そのため、事業場内で行う措置と事業場外の資源の活用について包括的に把握することが求められる。

2 調査研究の方法

本調査研究では、上記の3つの目的を明らかにするため、多角的な見地から調査を行った。

(1) 医療機関アンケート調査及びヒアリング調査（目的①および②に対応）

一般社団法人日本うつ病リワーク協会に所属している医療機関（181 機関）を対象としてアンケート調査を実施した。また、その回答内容について詳細な状況を把握するために、同調査に回答があった医療機関のうちヒアリング調査が可能であると回答した医療機関から、5 機関を選定してヒアリング調査を実施した。このほか、発達障害特性がある者を対象とする復職支援プログラム等を実施している3 機関に対してヒアリング調査を実施した。

(2) 地域障害者職業センターアンケート調査（目的②に対応）

地域センター48 所（多摩支所を含む。）に対してアンケート調査を実施した。

(3) 企業アンケート調査及びヒアリング調査（目的②および③に対応）

調査時点における国内のすべての上場企業 3,740 社に対してアンケート調査を実施した。また、同調査に回答した上場企業のうち、訪問によるヒアリング調査への協力が可能である旨回答した企業であり、事業場外資源を活用した職場復帰支援を行っていると考えられた6 社に対してヒアリング調査を実施するとともに、他の文献を参考とし、EAP を利用しておりかつより従業員数が少ない企業（1 社）にも、同様のヒアリング調査を行った。さらに、企業に対するヒアリングを行う中で情報を把握した EAP 2 社や、復職支援プログラムを自ら実施している企業 1 社にヒアリング調査を行った。

(4) 復職者アンケート調査（目的②および③に対応）

企業アンケート調査にて本調査への協力を依頼し、協力可能との意思表示があった 15 社に調査票を 3 部ずつ郵送した。各企業の担当者から「過去 1 年以内に休職中に事業場外資源による職場復帰支援プログラムを利用して復職した社員」本人に調査票を手渡しいただいた。

3 調査研究の内容

(1) 目的①「JDSP のカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報」について

ア 調査結果の概要

医療機関調査において把握した復職支援プログラムの特徴は以下のとおりであった。

- 回答医療機関の復職支援プログラムの中で、高い割合で主要なプログラム上位 3 つ以内として回答されたのは、心理教育および認知行動療法であった。
- グループワークでは、そのテーマや進め方等の内容が多様であった。その中でも、「復職支援」を意識し職場に近い環境を想定したり、グループの中での役割分担を決めて実施する例が半数程度あった。これらのグループワークに共通している狙いとしては、メンタルヘルス不調で休職中の者同士の交流による自分とは異なる見方や考え方への気づき、グループの中での適切な行動の仕方、他者への働きかけ方についての学び等があるものと考えられる。
- 利用者のコミュニケーション力の向上に着目した SST やアサーショントレーニングも多くの医療機関で取り込まれていた。テーマ設定については、様々であった。
- 様々なプログラムの終了前に多く行われていたのが「振り返り」の実施であった。グループで行われたプログラムの終わりに、実施結果についてメンバー相互で話し合ったり、一定の様式シートに自己評価を記載する場合等があった。
- 「作業訓練」においても、休職前に行っていた業務や、復職後に想定される業務に近い取組を行う例や、作業を職場と同様のタイムスケジュールで行う例があった。さまざまなプログラムの中で利用者の復職後を意識した内容を設定しているという特徴があった。
- 名称は医療機関によってそれぞれであるが（「再発予防プラン」、「私のマニュアル」、「自分の取扱い説明書」等）、復職を念頭に置いてプログラム終了後の自分についてまとめた成果物を書いてもらっているという例があった。
- プログラム実施中における利用者の勤務先企業との連携は難しいという意見が複数あったが、一方で、ヒアリングを行った医療機関の中に、プログラムの後半で、医療機関、企業、本人の三者による復職のための面談を実施している機関があった。
- 医療機関へのヒアリングによって、プログラムの利用者の中に、発達障害特性があるとみられる利用者が一定数存在しているらしいこと、対応に当たり何らかの配慮や工夫が必要と考えられていることがわかった。

イ 考察

これらの調査結果を踏まえた、職業センターの JDSP のカリキュラム再構成や地域センターのリ

ワーク支援の有効性の向上に向けての検討結果は以下のとおりである。

- 職業リハビリテーション機関の職場復帰支援では、職業リハビリテーションのノウハウや知見を生かした、キャリアや職場を意識したプログラムについて引き続き開発や実践することが特有の強みとなることが示唆された。
- 職業リハビリテーション機関の職場復帰支援においては、JDSPにて開発されたツールや、職業リハビリテーション業務で培った事業主支援の経験を踏まえた専門的な事業主への支援を継続していくことが重要であると考ええる。その際には、ジョブコーチ支援等、職場復帰支援以外のサービスを活用することで、より職業リハビリテーション機関が実施する職場復帰支援としての強みが活かされるものと考ええる。

(2) 目的②「復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方」について

ア 調査結果の概要

各調査結果を概観すると、地域センター及び復職支援プログラムを実施している医療機関では、多くの機関がフォローアップを実施していた。

地域センターのフォローアップは、個別対応（面談、電話、メール、手紙）で行われていることが多かった。プログラムの提供は実施時期による差がみられ、復職後よりも復職前の方が多く実施されていた。また、8割程度の地域センターで、利用者の復職後における企業へのフォローアップ支援が行われていた。企業に対するフォローアップ支援の目的として、復職者の受け入れ態勢を整えたり、制限勤務等の就業上の措置を実施することに対する助言等が挙げられた。

一方、医療機関のフォローアップは、集団プログラム、特定の心理プログラムなどのプログラムの提供を中心に実施されていた。医療機関のフォローアップの狙いについては、自由記述に記載された具体的な実施内容を踏まえると、復職支援プログラムで学んだことが復職後の職場で活用できているかの確認や、復職後に発生した新たな課題への対処法の検討などを通して、再発や再休職を防ぐことにあると考えられる。

多くの企業においても、復職した社員に対しての何らかの措置を実施していた。企業における復職者への措置は、多いものから順に、「残業や休日勤務の制限または禁止」、「就業時間の短縮」、「定期的な面談」であった。また、事業場外資源から、復職者と企業それぞれが復職後に最も多く受けた支援は、復職者が「不調が生じた際の相談」、企業は「職場再適応への助言（休職者の特性や対応方法）」であった。これらの事業場外資源からの復職後の支援については、再休職防止や職場定着において有効であったとの声が複数の企業から挙がっていた。

さらに、復職に当たって事業場外資源を利用した復職者本人への調査によれば、限られた回答数ではあったものの、支援終了者（復職者）向けのプログラムの受講について、「自身の状態を客観的に把握する機会になった」など、全員が効果があると回答していた。また、復職後に企業から受けた効果的な措置としては、勤務時間や勤務内容の制限とともに、定期的な面談に回答が多く集まった。

イ 考察

調査結果を踏まえると、有効なフォローアップについては、以下の3点が考えられる。

a 復職者に対して、事業場外資源や企業の担当者が定期的な面談を行うこと

本人の不安な気持ちの解消、自身の状態の客観的な把握、早期の問題解決など、面談による相談を通して達成できるものは大きいことがうかがえた。なお、先行研究からも、産業保健スタッフや人事担当者との面談を行うことは、再休職防止や職場再適応に効果があることが示されている（井上ら、2010、吉村・長見、2010、難波、2012）。

b 復職者同士のコミュニケーション機会の提供

フォローアップ時のグループでの意見交換等の中で、休職という共通する経験をした者同士による仲間意識のようなものが醸成されることにより、現実の職場での悩みを自分一人で抱え込むことなく、助言を得たり、他の参加者の話から気づきを得ることもあるという声があった。

c 事業場外資源による企業に対する支援

企業調査では、事業場外資源から受けた復職後の支援は再休職防止や職場定着に効果があるという声が一定数集まっていた。専門的知見を有する事業場外資源から再休職防止に向けた助言を受けることで、企業が行うフォローアップはより効果を増すと考えられる。地域センターにおいては、8割程度の地域センターで、利用者の復帰先企業へのフォローアップ支援が実施されていたことから、引き続き企業の状態に合わせた助言等、復職後の企業に対する支援を行うことが望まれる。

（3）目的③「企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握」について

ア 調査結果の概要

a 企業の制度や事業場内で実施された措置

企業アンケート調査からは、調査対象企業の98.3%がメンタルヘルス不調を伴う私傷病に適用可能な休職制度等を有しており、これらの企業の66.3%には、回答日現在、メンタルヘルス不調の休職者等がいた。休職期間中に休職者に対して実施する措置については、企業アンケート調査やヒアリング調査から、電話、メール、面談等による「定期的な連絡、状況確認、相談」が多く実施されていることが示された。企業規模による措置の実施率の違いに注目すると、全体的に従業員数300人以上の企業（大企業）の方が、従業員数300人未満の企業（中小企業）より高い傾向がみられた。特に、休職期間中の措置である「生活リズム表の記録と共有」、「事業場外資源の利用推奨」については、実施率に有意な差がみられた。また、これらの措置の担当者は、保健師や産業医、産業保健スタッフといった専門職が担っている割合が有意に高かった。

b 事業場外資源の活用

企業アンケート調査からは、大企業の方が中小企業よりも事業場外資源を利用していることが示された。企業アンケート調査の自由記述やヒアリング調査では、事業場外資源についての情報提供に関する意見や、それぞれの機関に対するメリットや課題が挙げられた。

事業場外資源に期待した効果について、復職者調査では、「ストレスや疲労への対処法の習得」、「休職原因の把握と対処」、「復帰後の再休職の防止」が多く挙げられた。企業調査では、「休職者のメンタルヘルス不調の回復」が医療機関で最も多く、地域センターでは2番目に多く挙げられた。ここから、復職者、企業ともにメンタルヘルス不調を回復することに役立つような支援を求めていることがうかがえる。また、企業からは「休職者の業務遂行能力の回復」や「休職者のコミュニケ

ーション能力の向上」も多く挙げられたが、これらは、復職者調査ではあまり多く選択されなかった。

イ 考察

以上の結果を踏まえ、以下の点について考察を行った。

a 事業場内で実施された措置

多くの企業で実施されていた「定期的な連絡、状況確認、相談」については、復職者調査で「役に立った」という回答が得られており、先行研究からも、再休職防止や職場再適応に効果があることが示されていた。

先行研究において再休職の予防に対する効果が示されている「生活リズム表の記録と共有」については、企業規模による措置の実施率に違いがみられた。「生活リズム表の記録と共有」は、保健師や産業医、産業保健スタッフといった専門職が担当していることが多い措置でもあり、専門スタッフがいない中小企業では実施が難しい可能性もある。

事業場内での措置の実施に当たっては、企業内に専門スタッフがいる場合は、管理監督者や人事・労務担当者といった社内の担当者と連携を図ることが重要であると考えられる。

b 事業場外資源の活用

企業が事業場外資源を利用するに当たっては、各事業場外資源が提供する支援の内容についての情報を得て、それが企業や休職者本人にとって適切であるかを判断する必要がある。それぞれの機関が提供するサービスや支援の特徴、メリットや課題については、特に専門スタッフのいない、中小企業には行き届いていない可能性がある。そのため、事業場外資源に関する情報を一層周知し、利用しやすくしていくことが必要であろう。また、これらの機関が提供するサービスが、企業にとって有益なものであるかどうかの判断に資するため、事業場外資源がどのような支援を提供できるのかといった、具体的かつ専門的な情報をよりわかりやすく提供することが求められるだろう。

事業場外資源（地域センターと医療機関）に期待した効果については、企業と復職者で共通の内容と、企業の期待が高い内容があることが示された。共通していたのは、メンタルヘルス不調を回復することに役立つような支援であった。また、企業の期待が高かったのは、復職者の業務遂行能力やコミュニケーション能力に関する支援であった。この結果は、復職に際して、企業は復職者の業務遂行能力やコミュニケーション能力を課題と考えているが、復職者は必ずしもそのようには考えていないことを示しており、ここに企業と復職者の認識の違いが示唆された。

序文（目的と背景）

序文（目的と背景）

1 目的

本調査研究では、メンタルヘルス不調による休職者に対する医療機関や企業等での職場復帰支援の実態について、多角的な見地から、以下に述べる3つの目的を達成するため、2018年度から2020年度までの3年間にわたり、二つの研究部門が連携して研究を行った。

① JDSPのカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報

医療機関が実施する復職支援プログラムの内容等を調査し、障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）が実施するジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）のカリキュラムの再構成や、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）が実施する職場復帰支援（以下「リワーク支援」という。）の有効性の向上に資する情報を得る。

② 復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方

地域センターのリワーク支援や医療機関の復職支援プログラム等を終了後復職した者に対する当該機関によるフォローアップの内容および企業による復職後の措置を調査し、復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方を検討する。

③ 企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握

今後の職業リハビリテーションにおける休職者の職場復帰支援のあり方の検討に資するため、企業において休職者に対して実施している措置の内容等に係る最新の状況を把握する。

2 背景・問題の所在

それぞれの目的の背景・問題の所在は、次のとおりである。

（1）目的①「JDSPのカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報」について

ア 職業センターにおけるJDSPおよび地域センターにおけるリワーク支援の現状

職業センターにおいては、2002年度および2003年度に、メンタルヘルス不調等により休職した労働者の職場復帰を支援するために開発された「在職精神障害者の職場復帰支援プログラム（以下「リワークプログラム」という。）」を開始した。その後、2004年度から、リワークプログラムを基礎として、職場環境や職場復帰時の職務内容の調整および本人のキャリアプランの再構築への支援を重点としたJDSP¹を展開している。

また、地域センターにおいては、2005年度から職業センターのリワークプログラムの支援技法が導入され、リワーク支援²を行っており、一定の成果を上げているところである。

¹ 気分障害等の精神疾患により休職中で復職を目指す方々や、復職先の事業主に対して職場復帰の支援を行うプログラム。なお、職業センターでは、JDSPの実施を通じて職場適応能力の向上やキャリア形成を支援するための技法の開発等を行っている。

² 職場復帰を希望しているうつ病等の精神疾患で休職している方と復職先の事業主の双方を対象に、主治医等と連携し円滑な職場復帰に向けた支援を行うもの。

イ 医療機関における復職支援プログラムの現状

職業センターによる JDSP や地域センターによるリワーク支援が開始される中で、医療機関においても、様々な復職支援プログラムが行われ実績を重ねている現状がある。

五十嵐（2018）によれば、医療機関で実施されているリワークプログラム（本報告書では、「復職支援プログラム」という。）とは、精神疾患とりわけ気分障害によって休職している労働者を対象とするプログラムで、医療機関のデイケアなどで再休職の予防を最終目標とする治療プログラムである。現在、220 か所以上の医療機関で実施されている。集団療法と心理療法を融合した形でプログラム化されている。

なお、2008 年、復職支援プログラムを実施する医療機関が集まり、うつ病リワーク研究会が設立され、2018 年には、一般社団法人日本うつ病リワーク協会（以下「協会」という。）となった。協会において、復職支援プログラムの標準化、プログラムに関する医療従事者向け研修会の開催、医療機関の関係者が研究成果や実践報告等を発表する学会の開催、リワーク施設およびスタッフの認定等が行われている。

ウ 問題の所在

職業センターでは、JDSP 開始後、精神疾患による休職者の増加や多様化、職場復帰支援の広がり、企業におけるメンタルヘルス対策の推進やニーズの変化に応じ、様々な支援技法を開発・追加し、プログラムを変化させてきたが、15 年以上が経過する中でカリキュラムの構成要素が多岐にわたり、支援の全体像や各プログラムのねらい・効果、またそれら相互の関連付けが複雑でわかりにくくなっていた。そのため、JDSP の各支援技法を効果の視点で改めて見直し、カリキュラム全体を再構成するとともに、新たな知見や情報を追加し、現在の利用者に最も適した形のプログラムとするための作業が必要となっていると考えられる。

一方、医療機関の復職支援プログラムは、前述したように再休職の予防を最終目標としており、職業リハビリテーションとは類似部分はあるものの、強みや専門性が異なっている。このような医療機関の復職支援プログラムの詳細な内容を調査することは、JDSP の実施に参考となる新たな気づきや視点などが発見されることにつながり得るとともに、職業リハビリテーション機関が実施する職場復帰支援のあり方についての示唆を与えるものであり、JDSP のカリキュラム再構成のために有意義である。さらに、JDSP の支援技法が普及されている地域センターにとっても、支援の有効性の向上のヒントを得るという点において、メリットがあると考えられる。

（なお、地域センターにおけるリワーク支援と医療機関における復職支援プログラムとの機能の比較や、両者の連携支援の効用と課題については、2014 年の職業センターによる実践報告書 No. 26 で整理されているため、本報告書では取り扱わない。）

（2）目的②「復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方」について

ア 地域センターにおけるフォローアップの現状

地域センターでは、前述のように 2005 年度からリワーク支援を実施し、多くの休職者がリワーク支援を利用し、復職しているところである。また、リワーク支援終了後には、復職者本人の状態や特性等を勘案して、職場適応の状況等を継続的に把握し、必要に応じて主治医と連携する等によ

りフォローアップを実施している。フォローアップを利用した復職者及び企業の双方からは、再休職や退職を防ぐためには復職後のフォローアップが重要であるとの意見が聞かれている。これを踏まえ、地域センターでは、リワーク支援終了者に対して有効なフォローアップとはどのようなものかについて検討する必要があるが、現状においてフォローアップは復職者や企業それぞれの事情に応じて実施されており、その全体像が明らかとなっていない。

イ 問題の所在

有効なフォローアップ方法を検討するためには、復職後に企業が復職者に対してどのような措置を取っているのか、また、復職者本人がどのような状況にあるのか等について調査する必要があるが、企業における休職者の復職後の措置や本人の状況はもとより、リワーク支援等の実施機関によるフォローアップの状況に焦点を当てた調査・分析も少ないのが実情である。そのため、リワーク支援等を実施する地域センターや医療機関のフォローアップ及び企業における措置の状況を分析し、今後、復職者が円滑に復職し、就業継続するために有効となるフォローアップの取組について検討することとする。

(3) 目的③「企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握」について

ア 企業における職場復帰に向けた措置の現状

休職者が円滑に復職し、復職後の再発・再燃や再休職を防止するため、企業は様々な対策を実施している。2018年の労働安全衛生調査によると、メンタルヘルス不調による休職者の「職場復帰における支援」に取り組む事業所の割合は22.5%であり、2013年の同調査(17.5%)から5ポイントの増加がみられた。さらに、従業員数1,000人以上の事業所では83.9%が取り組んでいると回答しており、特に規模の大きい事業所においては、多くの事業所が取り組んでいることが示された。

企業における「職場復帰における支援」は事業場内で行うものと事業場外の資源を利用するものに分けられる。事業場内で行うものとして、復職時や復職後に事業所内で人事・労務担当者や産業保健スタッフが実施する就業上の措置が挙げられる。企業を対象とした調査(例えば、労働政策研究・研修機構, 2012、労働政策研究・研修機構, 2013、労務行政研究所, 2017)からは、試し出勤制度の設定や復職後の残業の禁止といった措置が行われていることが明らかになっている。事業場外の資源としては、医療機関や地域センターが実施する職場復帰支援や、社外の機関が実施する従業員支援プログラム(EAP)³が挙げられる。「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」(厚生労働省、労働者健康安全機構, 2020)では、企業内の体制を整備することに加え、企業の状況や必要性に応じて活用することが推奨されている。

イ 問題の所在

このように、企業が実施する措置の内容については継続的に調査が行われている。一方で、事業場外の資源の活用状況や企業がどのような支援を期待しているかといったことについては、あまり調査が行われていない。企業の事業場外資源の活用状況について知ることは、職業リハビリテーション機関における職場復帰支援について検討する上で重要であると考えられる。事業場外資源の効

³ Employee Assistance Program の略称であり、メンタルヘルス不調の従業員を支援する社外の機関によるプログラム。(出典：e-ヘルスネット健康用語辞典 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary>)

果的な活用にあたっては、職場復帰に向けた企業の体制や企業が休職者に対し実施している措置を踏まえることが必要である。そのため、事業場内で行う措置と事業場外の資源の活用について包括的に把握することが求められる。

3 報告書の構成

本調査研究の目的を達成するため、本報告書においては、次のような構成をとっている。

第1部では、協会の協力を得て、協会に加盟する医療機関が実施する復職支援プログラムの現状を調査した結果をまとめた。さらに、この調査の中で、プログラムには発達障害特性がある者が少なからず参加者の中に含まれているという声があったことを踏まえ、発達障害特性がある者を対象とするプログラム等を実施している医療機関にヒアリング調査を行った結果を事例として具体的に示した。

第2部では、リワーク支援等の終了後に復職した者に対するフォローアップの現状について、地域センターや医療機関のフォローアップの内容それぞれについて調査した結果をまとめた。

第3部では、上場企業を対象に、企業における休職者、復職者の状況、休職中から復職後までに企業が行う措置等についてのアンケート調査を実施し、結果をまとめた。

さらに、EAP等の事業場外資源を活用して休職者の職場復帰に取り組んでいる企業や、自社内で職場復帰支援プログラムを実施する企業についての事例を調査し、結果をまとめた。なお、前者の企業については、アンケート調査を補完するため、休職者に対し実施している措置の内容全般についても把握した。さらに、企業と契約しているEAPにもヒアリング調査を行い、結果をまとめた。

第4部では、限られた回答数ではあったが、復職に当たって利用した事業場外資源について復職者本人の感想等を調査した結果をまとめた。

最後に、第5部において、本序文で提示した3つの目的に対する考察を行い、まとめとした。

4 精神障害者雇用管理ガイドブックの改訂

障害者職業総合センターでは、精神障害者を雇用している、又は今後精神障害者を雇用することを考えている事業主等を対象として、2012年2月に、「精神障害者雇用管理ガイドブック」(以下「ガイドブック」という。)を刊行したが、2020年度、本研究の成果を紹介するためにガイドブックを改訂した。報告書と併せて、ガイドブックについても参考にしていきたい。

なお、本研究の成果の紹介に合わせて、ガイドブックの全体について、古くなった情報を更新するとともに、精神障害者雇用を取り巻く最近の状況について紹介するコラムや、精神障害者の雇用に取り組む企業や企業で働く人の事例を見直したり、新しいものを掲載したりしている。精神障害者の雇用管理ノウハウをわかりやすく提供する冊子としても活用していきたい。

【文献】

- 五十嵐良雄(2018) リワークプログラムの現状と課題, 日本労働研究雑誌, 695, 62-70.
- 厚生労働省(2014) 平成25年労働安全衛生調査.
- 厚生労働省(2019) 平成30年労働安全衛生調査.
- 厚生労働省・独立行政法人労働者健康安全機構(2020) 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.
- 障害者職業総合センター(2012) 精神障害者雇用管理ガイドブック.
- 障害者職業総合センター職業センター(2014) 精神障害者職場再適応支援プログラム リワーク機能を有する医療機関と連携した復職支援実践報告書 No. 26.
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構(2013) メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査, 調査シリーズ No. 112.
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構(2012) 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査, 調査シリーズ No. 100.
- 労務行政研究所(2017) メンタルヘルス対策の最新実態, 労政時報, 13931, 18-42.

第1部

医療機関が実施する復職支援プログラムの現状

第1部 医療機関が実施する復職支援プログラムの現状

第1章 医療機関が実施する復職支援プログラムの現状（医療機関調査）

第1節 調査の目的

職業センターでは、2004年度にJDSPを開始し、また、地域センターでは、2005年度から職業センターのリワークプログラムの支援技法が導入され、リワーク支援を行っている。JDSPは、その後も新たな技法を開発・追加し、プログラムを変化させてきたが、15年以上が経過する中でカリキュラムの構成要素が多岐にわたり、支援の全体像や各プログラムのねらい・効果、またそれら相互の関連付けが複雑でわかりにくくなっていた。

一方、この間、医療機関においても、様々な復職支援プログラムが行われ実績を重ねている現状がある。

このため、本調査研究では、医療機関が実施する復職支援プログラムの内容等を調査し、職業センターが実施するJDSPのカリキュラムの再構成や、地域センターが実施するリワーク支援の有効性の向上に資する情報を得る。

第2節 調査の方法

1 調査対象

協会に所属している医療機関である181機関を対象としてアンケート調査を実施した。また、アンケート調査の回答内容について詳細な状況を把握するために、アンケート調査に回答があった医療機関のうちヒアリング調査が可能であると回答した医療機関から、5機関を選定してヒアリング調査を実施した。

2 調査事項

アンケート調査における主な調査事項は次のとおりである。詳細については、巻末資料1-1を参照いただきたい。

- ・実施体制
- ・対象者、利用者数、復職者数
- ・プログラム内容
- ・今後の課題

また、ヒアリング調査においては、アンケート調査の回答内容について、より詳細な状況を把握した。

3 調査方法と時期

アンケート調査については、2018年9月中旬に、調査対象医療機関あての郵便物として、調査票と調査依頼書を一斉発送し、同年10月19日を投函締切日として回答を求めた。また、ヒアリング

調査については、2018年11月から2019年2月にかけて半構造化面接により実施した。

4 結果のとりまとめと公表方法

個人情報保護等の諸規定に則った方法により結果をとりまとめ、ホームページ及び刊行物等の発行等により結果を公表するものとした。

5 倫理的配慮

調査票、調査方法、結果の公表方法のいずれに対しても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査によって妥当と認められた。

第3節 アンケート調査の結果

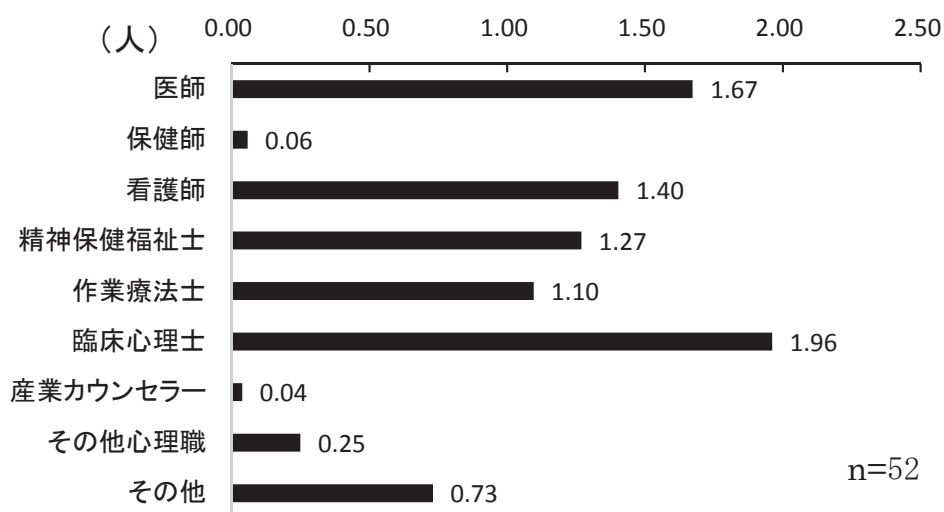
1 調査票の回収状況

アンケート調査の調査対象181医療機関（100%）のうち52機関（28.7%）から調査票が回収され、すべて有効回答とみなされた。

2 回答医療機関の状況

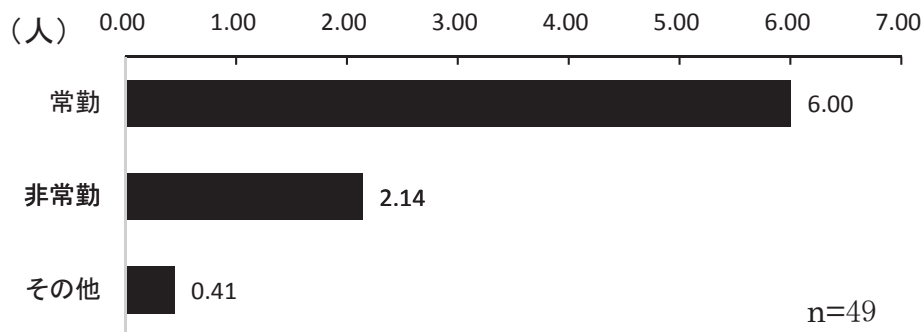
（1）復職支援プログラムに携わるスタッフの人数

復職支援プログラムに携わるスタッフの人数について質問した。なお、スタッフが複数の資格を所有する場合には、主たる資格についてのみ回答いただくこととした。回答医療機関における復職支援プログラムに携わる実施スタッフの平均人数は、8.48人（n=52）であった。これを職種別に見ると、数の多い順から、臨床心理士1.96人、医師1.67人、看護師1.40人、精神保健福祉士1.27人、作業療法士1.10人、その他0.73人、その他心理職0.25人、保健師0.06人、産業カウンセラー0.04人であった（図表1-1-1）。



図表1-1-1 回答医療機関の復職支援プログラムにおける職種別スタッフ人数の平均

また、回答医療機関における実施スタッフ（平均人数 8.55 人、n=49）を雇用形態別に見ると、常勤 6.00 人、非常勤 2.14 人、その他 0.44 人であった（図表 1-1-2）。

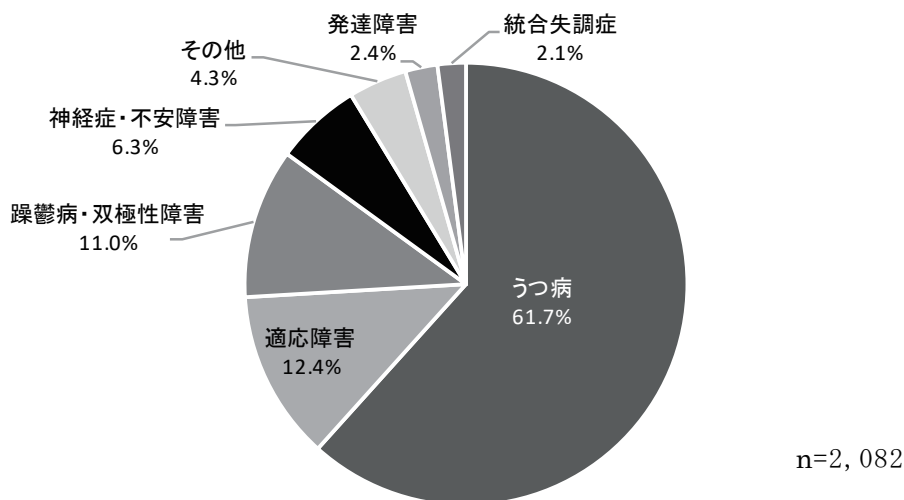


図表 1-1-2 回答医療機関の復職支援プログラムにおけるスタッフの雇用形態の平均

(2) 復職支援プログラムの利用者数

回答医療機関における 2017 年 4 月から 2018 年 3 月の間における利用者数について質問を行い、得られた結果は 2,082 名であった。1 機関あたりの平均利用者数は、40.0 人であった。本質問では「2017 年 4 月から 2018 年 3 月の間における利用者数」という条件を設定しているため、利用者数の中には「2017 年 4 月以前に開始し 4 月以降も継続して利用している者」「2017 年 4 月から 2018 年 3 月の間に新規に利用を開始した者」「2017 年 4 月から 2018 年 3 月の間にプログラムを終了し復職した者」「2017 年 4 月から 2018 年 3 月の間にプログラムを終了し復職しなかった者」「2018 年 3 月までにプログラムが終了せず継続して利用予定の者」といった様々な属性の者が含まれている可能性があることに留意が必要である。

利用者について疾患別に見ると、うつ病が 61.7%と最も多く半数を超えていた。次いで、適応障害が 12.4%、躁鬱病・双極性障害が 11.0%であった。発達障害の割合は 2.4%であったが、アンケート調査の自由記述やヒアリング調査では、他の疾患に分類されている者においても、発達障害特性があるとみられるケースが多くあるとの声があった（図表 1-1-3）。



図表 1-1-3 復職支援プログラムにおける利用者の疾患別

(3) 復職者数

回答医療機関における復職支援プログラムの利用者のうち、2018年4月末時点での復職者数の合計は1,168人であった。なお、上記(2)で述べたとおり、本調査では調査期間中の終了者数については結果が得られていないため、復職率(復職者数/終了者)は算出していない。

復職者のうち、復職後6か月時点(2017年10月～2018年9月)での継続者数の合計は878人であり、6か月継続率(6か月継続者数/復職者数)は75.2%であった。また、再休職者数(2018年9月までの時点で1回でも再休職した者の数)の合計は90人であり、再休職率(再休職者数/復職者数)は7.7%であった(図表1-1-4)。

| 主診断名 | 利用者数 (人) | 復職者数 (人) | 6か月 継続者数 (人) | 6か月 継続率 | 再休職者数 (人) | 再休職率 |
|-----------|-------------|-------------|--------------------|------------|--------------|-------|
| うつ病 | 1,284 | 720 | 568 | 78.9% | 56 | 7.8% |
| 躁鬱病・双極性障害 | 228 | 128 | 88 | 68.8% | 15 | 11.7% |
| 適応障害 | 258 | 171 | 110 | 64.3% | 9 | 5.3% |
| 神経症・不安障害 | 131 | 59 | 41 | 69.5% | 3 | 5.1% |
| 発達障害 | 49 | 20 | 19 | 95.0% | 0 | 0.0% |
| 統合失調症 | 43 | 21 | 17 | 81.0% | 3 | 14.3% |
| その他 | 89 | 49 | 35 | 71.4% | 4 | 8.2% |
| 全障害 | 2,082 | 1,168 | 878 | 75.2% | 90 | 7.7% |

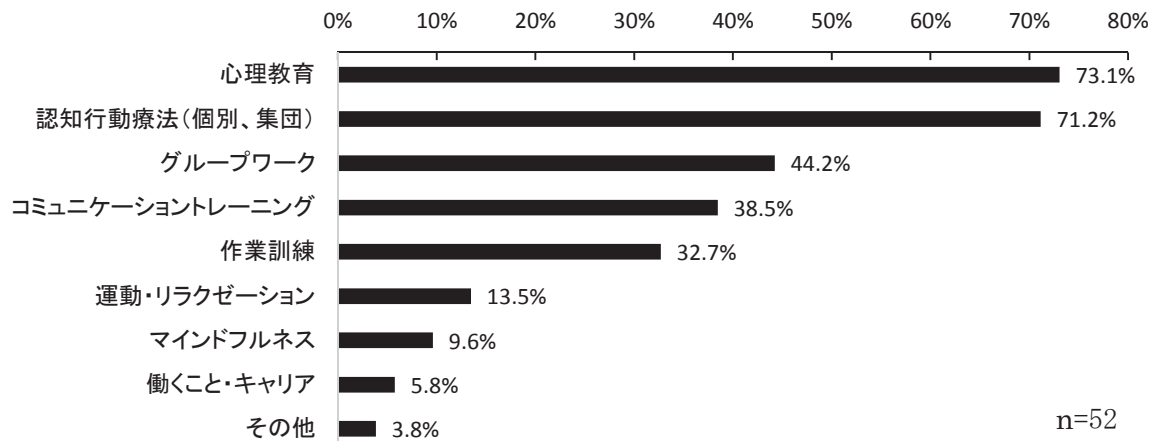
図表1-1-4 復職支援プログラムの疾患別利用者の状況

3 復職支援プログラムの実施状況

(1) 主要プログラムの分類

復職支援プログラムの具体的な内容について、それらの特徴等を明らかにするため、回答医療機関において実施している主要プログラムについて最大3つを取り上げてもらい、各プログラム内容の詳細について自由記述にて記載いただいた。記載された内容を研究担当者2名にて分類を試みた結果、最も高い割合で主要プログラムとして回答されたのは、「心理教育」(73.1%)であり、次いで、「認知行動療法」(集団認知行動療法を含む。71.2%)、「グループワーク」(44.2%)、「コミュニケーショントレーニング」(38.5%)、「作業訓練」(32.7%)であった(図表1-1-5)。

なお、各プログラムの詳細については、巻末資料1-2を参照いただきたい。



図表 1-1-5 主要プログラムの分類 (最大3つ)

(2) 個別プログラムの内容

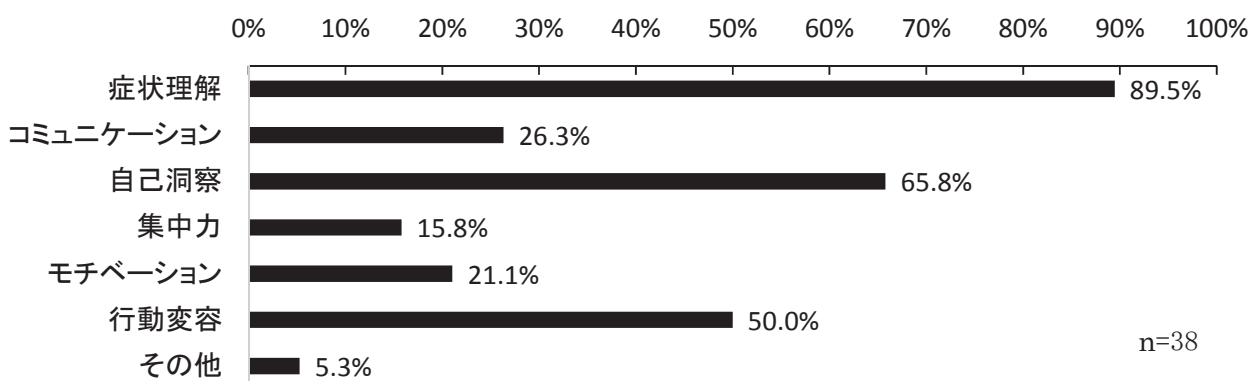
個別プログラムの内容については、次のとおりである。

ア 心理教育

「心理教育」とは、疾病理解、症状の自己理解（セルフモニタリング）、セルフコントロールを主目的とし、講師がいてテキストを使用するような講義形式等で実施しているものである。講義の後に、個人やグループによるワークや振り返りを行っているものもあった。

回答医療機関においては、うつ病等の疾患や薬物療法等その治療方法や障害に関する理解、再発予防、睡眠・食事・運動・生活リズムを保つことの必要性や、ストレスマネジメント、セルフケアの方法等についてテーマとして取り上げていた。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「症状理解」（89.5%）が最も多く、次いで、「自己洞察」（65.8%）、「行動変容」（50.0%）であった（図表 1-1-6）。



図表 1-1-6 心理教育において想定している目的（複数回答）

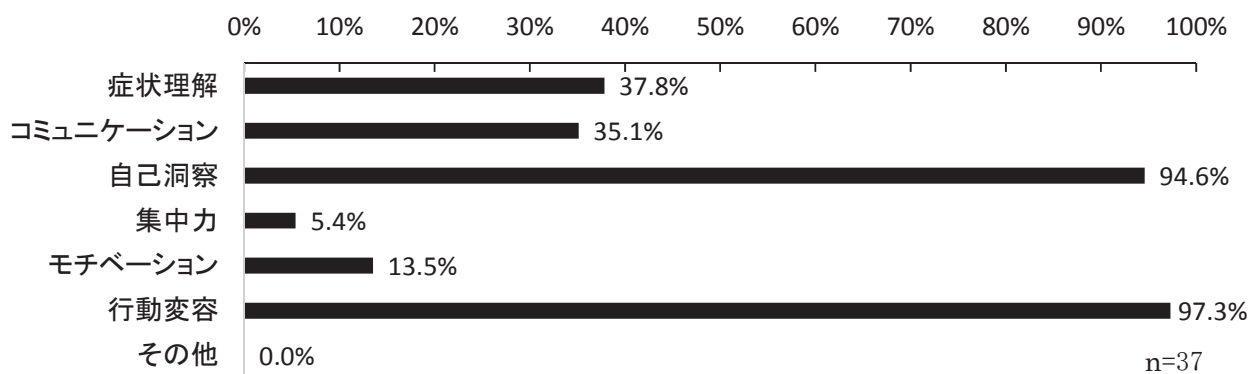
イ 認知行動療法

「認知行動療法」とは、うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルによると、人間の気分や行動が認知のあり方（ものの考え方や受け取り方）の影響を受けることから認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした構造化された精神

療法である。

回答医療機関においては、集団単位で行っているものが 32 機関、個人単位及び集団単位で行っているものが 4 機関、個人単位で行っているものが 1 機関であった。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「行動変容」（97.3%）が最も多く、次いで「自己洞察」（94.6%）であった（図表 1-1-7）。



図表 1-1-7 認知行動療法において想定している目的（複数回答）

ウ グループワーク

「グループワーク」とは、集団で様々なテーマについて話し合ったり、何らかの共同作業を行うものである。なお、共同作業を行うものについては、作業内容よりも「グループでの実施」に着目していると考えられるものについてグループワークに分類し、「作業内容の習得」や「作業自体」に着目していると考えられるものについては、下記オの作業訓練に分類した。

グループワークの具体的な内容としては、職場を想定して行うものや、利用者間で役割分担を決めているものが合わせて半数程度あった。

- ・ グループ内で利用者同士が役割分担して、企画内容の検討、実施スケジュール、必要な物品、予算等を決めて実際にその企画を実施する。グループごとに実施結果の発表も行う。
- ・ グループ内で上司役、部下役等を決めて、利用者にはその役割に応じた行動を取ってもらうこととし、疑似的職場を意識しながら作業を実施する。
- ・ 職場における会議を想定して、グループの中で、司会者、書記、発表者の役割を決め、話し合いを行う。
- ・ 週に一つずつテーマを決めて、役割分担を行い、グループ間でコミュニケーションを図りながら、職場に近い環境で1週間を通して一つのプログラムに取り組む。

また、休職に至った経緯等を振り返り、今後の対応や自分の課題等について話し合うものがあった。

- ・ グループの中で、休職に至った経緯について振り返り、その際の自らのストレス反応、対処行動を整理したり、同じ出来事に遭遇した際にどう対応するか等について検討する。
- ・ 独自の「休職分析評価シート」を使用し、休職に至った要因、病気に関するエピソード等について個人で振り返った上で、自分の経験をテーマとして話し合う。さらに、復職が近い利用者

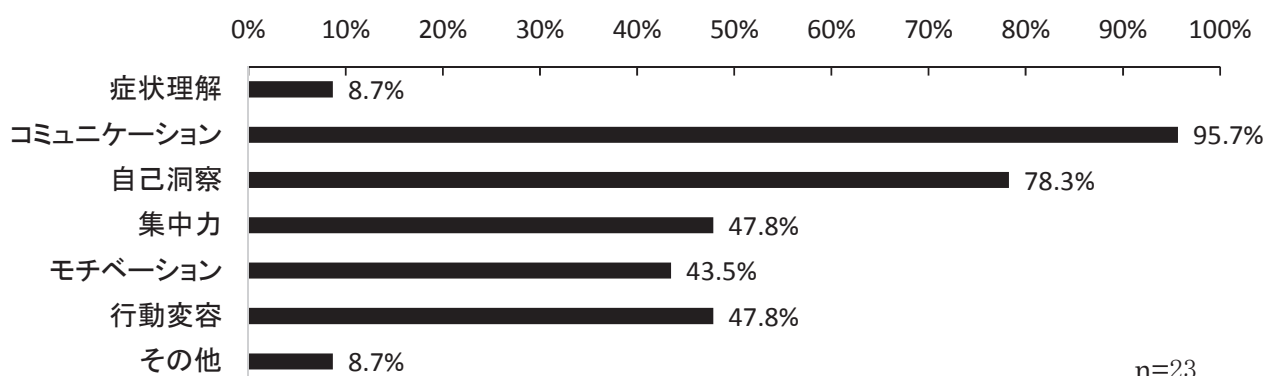
については、「私のマニュアル」を作成し、発表を行う。

- ・ 職場復帰直前の段階で、自分の課題を再認識するため、復職に向けた課題を文章にまとめ、グループで話し合う。

そのほか、ビジネス関連の DVD を視聴後に、グループごとにテーマを設定し、タイムスケジュールを組んで話し合いを行ったり、各利用者が新聞記事を要約したものをグループの中で発表し意見交換したり、グループで段取りや役割分担等について議論し計画を立てた上で料理を行っている例があった。

これらのグループワークは、多角的な視点を身に着ける、新しい価値観に触れる、多様な見方や考え方ができることに気づく、他者と協力したり葛藤を乗り越える体験をし、自分や他者の言動・感情・考えに気づき、自身のコミュニケーション上の工夫点を見つける、自分の体調に合わせながらグループや自分のためにどのように行動するかを考える等のねらいがあった。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「コミュニケーション」（95.7%）が最も多く、次いで「自己洞察」（78.3%）であった（図表 1-1-8）。プログラムを通して、「医療機関のスタッフがグループの中での各利用者の役割について観察できる場となっている」、「グループ間での相互交流が進むように配慮している」との意見もあった。



図表 1-1-8 グループワークにおいて想定している目的（複数回答）

エ コミュニケーショントレーニング

対象者が問題と感ずることをテーマに、問題解決に向けて、SST（ソーシャルスキルズトレーニング）や、アサーショントレーニング等のプログラム（講義、ロールプレイ、意見交換等）を行っていた。

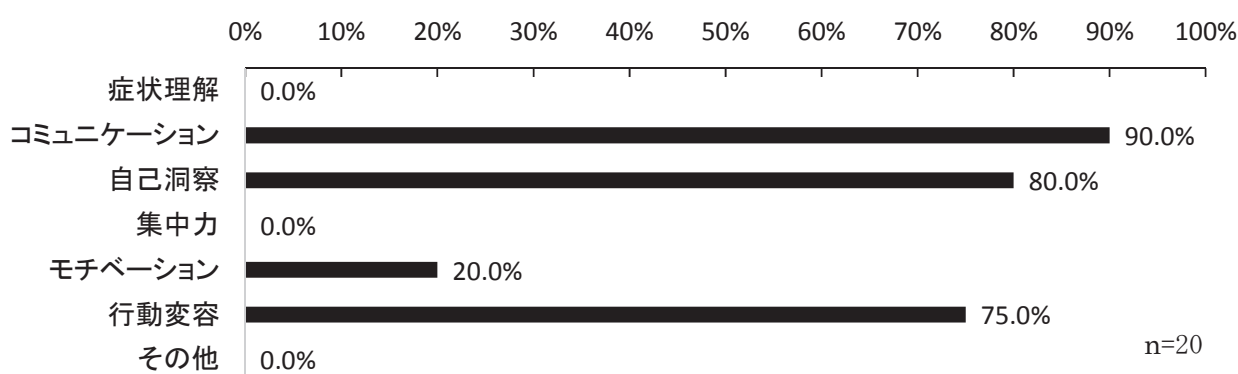
なお、SST とは、認知行動療法の理論に基づいたリハビリテーション技法のひとつで、社会生活技能訓練と訳されており、自分の考えや感情を上手に表現することや、生活の中で場面に合った適切な行動ができるようにする等、コミュニケーション技能の向上を図るものである。数名のグループで対人関係の具体的な場面を想定し、ロールプレイ等、実技リハーサルを通して、適切な会話、行動などを練習する。そして、良いところをフィードバックして自信をつけ、実際の場面で使えるようにする訓練技法である（成瀬・加納（編），2019）。

また、アサーションとは、自分の意見や考え、欲求、気持ちなどを率直に、かつその場の状況に

合った適切な方法で述べる自己表現のあり方を指す（川野(編), 2017)。アサーショントレーニングとは、このような自己表現のスキルを訓練するものである。

SSTにおけるテーマの設定については、報告・連絡・相談の仕方や依頼することや断ること等の職場で起こりそうな場面をあらかじめ設定している例とともに、利用者が復職時にチャレンジしたい場面や、問題点と感じている場面等の具体的なテーマに取り組む例があった。また、利用者の希望に基づき、職場外の生活も含めて場面を問わずテーマとしている例もあった。また、工夫している例としては、まず共通スキルとして「気持ちを伝える」スキル及び「積極的な傾聴」スキルを練習し、その後、個別にスキルを設定して段階的な習得を目指すという例があった。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「コミュニケーション」（90.0%）が最も多く、次いで「自己洞察」（80.0%）、「行動変容」（75.0%）であった（図表1-1-9）。



図表1-1-9 コミュニケーショントレーニングにおいて想定している目的（複数回答）

オ 作業訓練

作業訓練の内容についても様々な回答を得た。個人単位で行う場合と集団単位で行う場合のそれぞれがあった。具体例としては、次のとおりである。

- ・ MWS（ワークサンプル幕張版）を用いて課題を実施する。
- ・ 休職前の職場で行っていた業務や、復職後に想定される業務に近い取組として、パソコンデータの入力、疾患等について学習した内容についてのプレゼンテーション資料の作成を行う。
- ・ 興味を持った新聞記事や、精神疾患、認知行動療法、SST、復職等に関する書籍を読み、要約する。慣れてきた場合には、要約の文章の長さを増やしたり、作業時間を短くしスピードアップを促している例もあった。
- ・ 課題図書感想文を作成する。

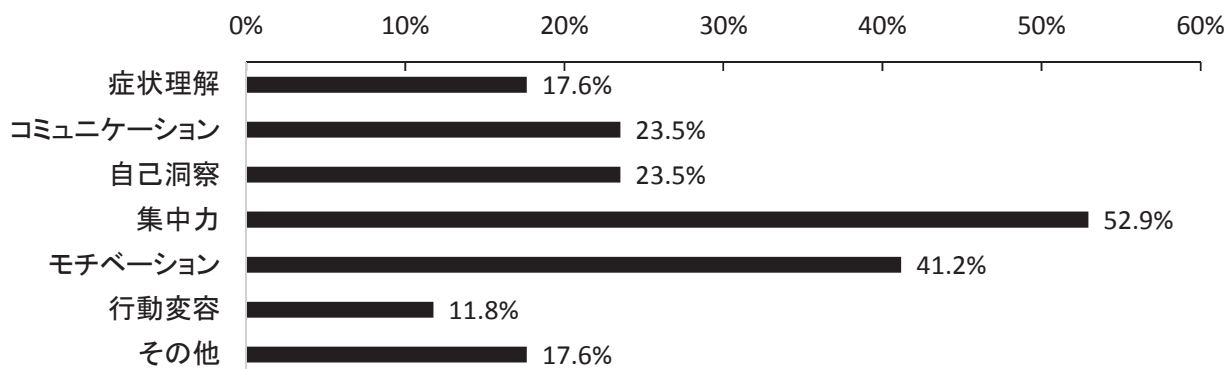
また、利用者が希望する作業や、医療機関のスタッフが本人に必要であると考えて提案した作業を職場と同様のタイムスケジュールで行うというほぼオーダーメイドのプログラムもあった。具体的には、マインドマップの作成（これからどのように生きたいか）、新聞の所感の入力、計算練習、職場で行っていた仕事内容の棚卸しであった。このほか、疾病やストレスに関する書籍を読むこと、休職した経緯の振り返り等、個別課題としてスタッフが提案した内容に取り組んでいる例もあった。

作業訓練を行うに当たっては、これを単体で行うというよりは、その後の本人自身やグループに

よる振り返りや、スタッフとの面談につなげるような仕組みになっている例が複数あった。また、グループ内で役割分担を設定している例もあった。具体的には、次のとおりである。

- ・ メンタルヘルスに関する情報誌を3か月間で作成する。仕事により近い環境を作るためすべての工程を参加者が担う。開始前の目標設定、中間評価、終了時評価についてワークシートを用いて実施。スタッフと面談し、取組に関する振り返りも行う。
- ・ 休職に至るまでの経緯を各自が振り返り、その対処方法も考えて、自分の取り扱い説明書にまとめ、発表を行う。適時、スタッフとの面談も行う。
- ・ スタッフが複数の作業内容について一定の時間内にグループで作業を終えるよう指示し、その過程で生じた自分の傾向について振り返り、対処方法を検討する。
- ・ 相手に教える、伝える等の練習に加えて、自らの集中力や持続力の回復を目指してグループ作業を行う。作業内容については参加者間のミーティングで話し合いにより決定し、グループ内にリーダー、副リーダーを決めて行っている。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「集中力」（52.9%）が最も多く、次いで「モチベーション」（41.2%）であった（図表1-1-10）。



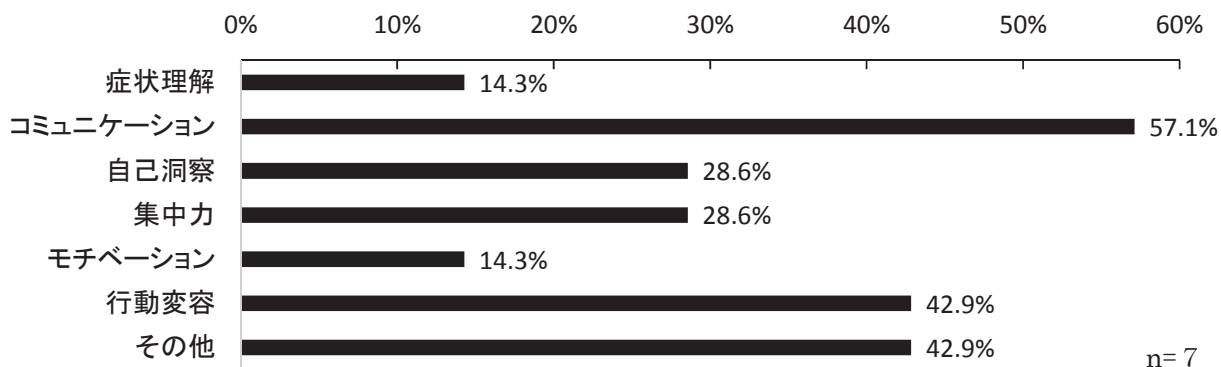
図表1-1-10 作業訓練において想定している目的（複数回答）

n=17

カ 運動・リラクゼーション

ヨガ、ストレッチ、卓球、ウォーキング、DVDを見ながらの運動や、ソフトバレー、フットサル、バスケットボール等の集団で行うスポーツ等を行っていた。心身のリラックスを促すことや、体力増進、ストレス解消を意図しているとの回答があった。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「コミュニケーション」（57.1%）が最も多く、次いで「行動変容」（42.9%）、「その他」（42.9%）であった（図表1-1-11）。「その他」の内容は主に体力づくりであった。



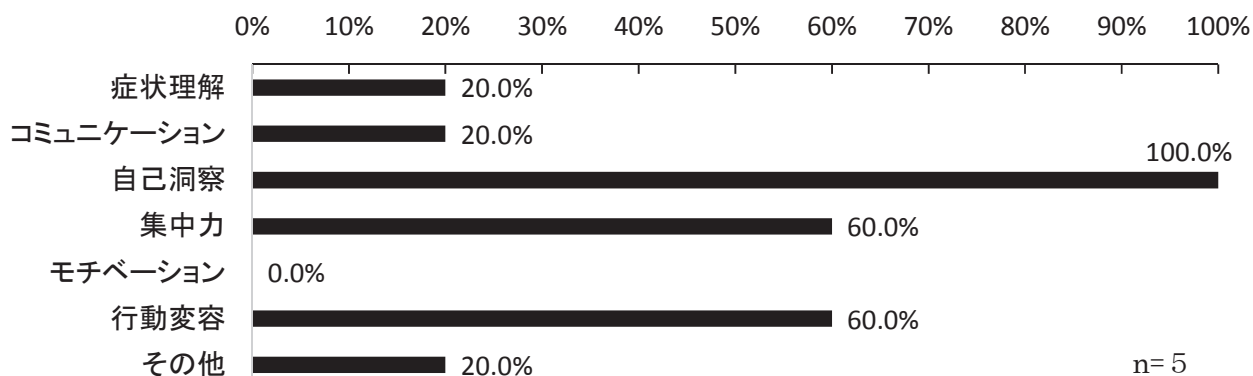
図表 1-1-11 運動・リラクゼーションにおいて想定している目的（複数回答）

キ マインドフルネス

マインドフルネスとは、著名な研究者であるカバット-ジンの定義によると、「意図的に、今この瞬間に、価値判断をすることなく注意を向けること」である（シーガルら、2007）。

回答医療機関においては、マインドフルネスの概念やスキルの学習、実践等を行っていた。マインドフルネスを通して、参加者のストレス耐性の向上や自分の思考や感情への客観的視点を育てることを重視している例があった。

プログラムで想定している目的（複数回答）は、「自己洞察」（100%）が最も多く、次いで「集中力」（60%）、「行動変容」（60%）であった（図 1-1-12）。

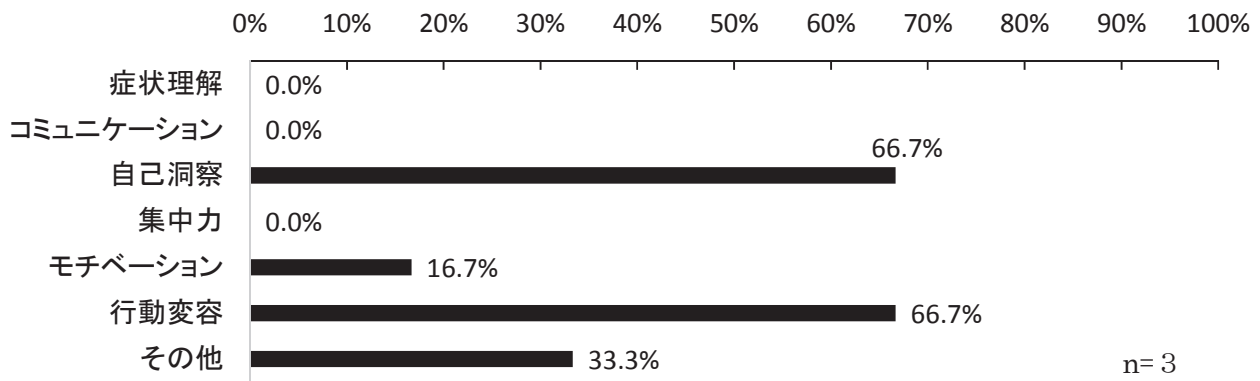


図表 1-1-12 マインドフルネスにおいて想定している目的（複数回答）

ク 働くこと・キャリア

キャリアコンサルタントの有資格者を外部講師として、参加者間の意見交換を行いつつこれまでの働き方の振り返りと今後の働き方についてじっくり考える時間を用意する「キャリアセミナー」や、各年代の発達課題とキャリア上の課題について学ぶ「キャリアアンカーのワーク」、働くことについて考え、モチベーションの向上を図る「就労復職ミーティング」を行っている例があった。

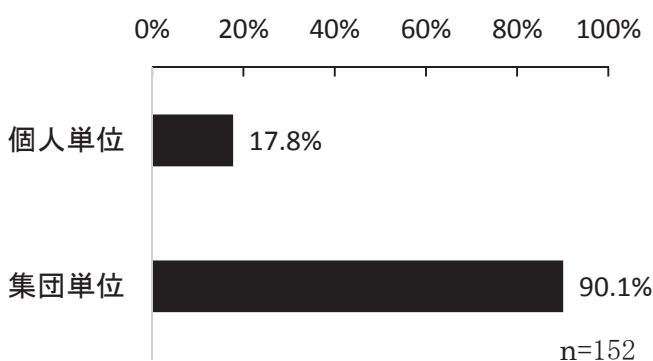
プログラムで想定している目的（複数回答）は、「自己洞察」（66.7%）と「行動変容」（66.7%）が多かった（図表 1-1-13）。



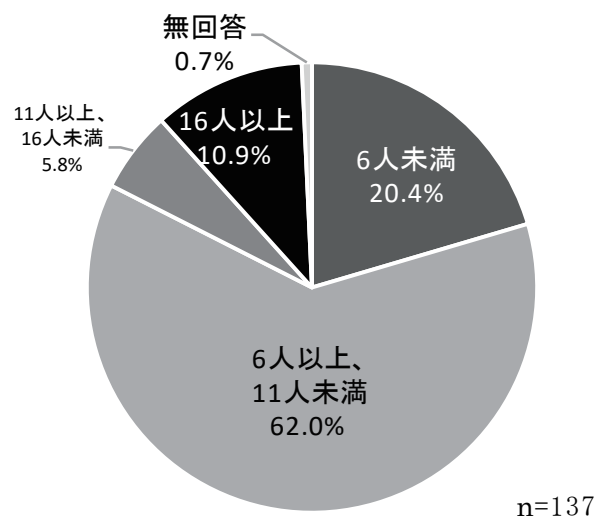
図表 1-1-13 働くこと・キャリアにおいて想定している目的（複数回答）

（3）グループ構成

プログラムのグループ構成を複数回答で尋ねたところ、個人単位が 17.8%（27 件）、集団単位が 90.1%（137 件）と、集団単位での実施が非常に多い結果となった（図表 1-1-14）。集団の構成人数は、図表 1-1-15 のとおりであり、「6人以上 11人未満」（62.0%）が最も多く、次いで、「6人未満」（20.4%）であった。



図表 1-1-14 グループ構成（複数回答）



図表 1-1-15 集団単位における構成人数

4 課題

回答医療機関に対して、復職支援プログラムを実施する上での運営面、内容面及び制度面それぞれの課題について、自由記述により回答を得たが、主な意見は次のとおりである。詳細については、巻末資料 1-3 を参照いただきたい。

（1）運営面

① 利用者の安定的な確保

- ・ 医療機関の所在地が大都市部か地方かによって事情が異なるものの、プログラムの利用者自体が少ない。
- ・ 時期によって利用者の集まりにばらつきがある。

② 人材育成

医療機関内でスタッフの異動があったり、一般企業で就労した経験がないスタッフが多いことなどから、復職支援プログラムを担当するスタッフの教育にかかる負担が大きい。

③ マンパワーの不足

- ・ 限られた人数でプログラムを実施しているため、実施できるプログラムが限られる。
- ・ 発達障害特性がある利用者に対してより多くのマンパワーが必要である場合がある。

④ プログラム内容の改善

- ・ 企業についての知識を持ったスタッフが乏しく一般企業の「職場」を想定したプログラムの実施に限界がある。
- ・ ホワイトカラー以外の休職者を想定するプログラムが準備されておらず、それらの休職者に十分な対応ができない。

(2) 内容面

① プログラムの効果の明確化の必要性

- ・ 復職率などの数字はあるが、利用者に対してどのようなプログラムの提供が効果的なのか等についての情報が乏しい。
- ・ 実施している内容が職場でどのように活かされているか等の効果測定を試みたい。

② プログラム内容の検討の必要性

- ・ 中年以降の利用者に対してはキャリア関係のプログラムが重要であると考えているため、そのプログラムを充実させることが課題である。現在の再発予防を目的としたプログラムのみでは十分な対策に至っていない。
- ・ 復職後の現実の職場で活かせるようなプログラムが必要と考える。
- ・ 利用者それぞれの職場を想定しながら復職準備性を向上させる工夫が難しい。

③ グループ構成における課題

- ・ 内省を深めづらい人、プログラムの負荷が重いと感じる人など個々人の理解度のばらつきがある中で、どのように円滑にプログラムを進めるかについて悩みがある。
- ・ プログラムを進めやすくするという意味では疾患別のプログラムがあればよいと思うが、体制面、経費面を考えると、現実的には難しい。

④ 発達障害特性がある利用者への対応

発達障害特性がある利用者が参加している場合、うつ病の人を主な対象とした現在のプログラムではグループワーク等で理解に差が出て本人の満足度が低くなる時や、行動変容が起こりにくいときがある。現在のプログラムでは、このような利用者に適した対応ができていない面がある。

(3) 制度面

- ・ プログラム終了者へのフォローアップや利用者が勤務する企業とのやりとり等（上司との面談、職場訪問やそれらに資料する書類等の準備作業）が報酬につながらない。
- ・ 利用者の主治医が他の医療機関である場合に主治医診察日に利用者がプログラムを利用できない。

- ・ 企業との情報共有が重要であるが、個人情報の取扱いに苦慮するケースがある。
- ・ 企業との打ち合わせをどこで行うのが難しい（企業で行う場合の交通費の負担を誰がするか等）。

第4節 ヒアリング調査の結果

アンケート調査の回答内容について詳細な状況を把握するためにヒアリング調査を実施した各医療機関における復職支援プログラムの現状については、次のとおりである。

1 医療機関 A

プログラムの利用期間は、平均すると5か月程度であるが、長い人と短い人の二極性がある。データでは示せないが、シンプルなうつ病の場合には2～3か月で終了する人が多いが、発達障害の傾向があったり、双極性障害である人で、生活リズムが乱れていたり、入院していた人の場合には1年など長くなるように感じている。

利用者の中には、発達障害に加え、二次的な抑うつがあると言ってもよいのではないかとと思われる人が多い。診断書には、うつ病や双極性障害と記載されているが、中には、発達障害に関する検査結果の情報が記載されている場合もある。

発達障害があるとしても個人差が大きい。認知機能にアンバランスがある場合には、プログラムにうまく対応できないこともあり、医療機関 A による認知行動療法のプログラムでは、物事の受け止め方を変えようとするよりも、行動上の問題にアプローチすることが多い。また、利用者のグループから離れて、個人的なアプローチをした方がよい場合がある。

プログラムの特徴は、一般のデイケアと復職支援のデイケアが併存していることであり、他の医療機関のプログラムと比較して、特殊なものである。認知行動療法などの復職に関するプログラムがメインであるが、運動やアート系のプログラムは共通になっているおり、両デイケアの利用者の交流が生まれている。コミュニケーションの問題が起こることもあるが、それが利用者にとって自分のコミュニケーションの仕方について気づきを生むことになるなど、復職支援プログラムの利用者にとってメリットになっている。両デイケアの利用者から、「一緒にやりたい」という意見が増えている。また、利用者には個別面談も実施しており、プログラムで体験したことについて話を聴き、整理する場になっている。

企業との連携については、利用者に医療機関が企業側に立っていると思われる懸念がある等、医療機関としてどういうスタンスで利用者に対応するのが難しく、あまり行っていない。プログラムの終了前に、企業の上司や人事担当者がアドバイスを求めに来るのに対応することがある程度である。また、復職時の職場への同行や、復職後の職場訪問は、体制的にも時間的にも困難である。

2 医療機関 B

うつ病を中心とした診断のある休職者を受け入れているが、プログラムが進む中で、単なるうつ病ではなく、発達障害傾向などがあるということがわかり、診断名が変わってくることもある。定員は8名程度であるが、人数の十分な確保は難しい状況である。利用の経緯としては、他の医療機

関からの紹介や、当医療機関のリワーク担当以外からの紹介、産業医からプログラムへの参加を勧められたというものが多い。利用期間については、プログラムを開始してからリハビリ出勤ができるようになるまでに5か月から5か月半程度が平均という印象を持っている。

プログラムの中で振り返りをしたり、生育歴を見ると、その利用者はどうも発達障害の傾向があるのではないかと考えられる場合に、プログラムの担当外の臨床心理士と連携したり、医師から臨床心理士のサポートを受けてもらうよう指示がある場合がある。また、そのような利用者に対しては、プログラムの実施中に、内容を理解しているかどうか確認したり、具体的な話し方をするように心がけている。比喩的な表現を使わないこと、説明資料を可視化すること等、個別対応をする中で、配慮・工夫している。

プログラムの特徴としては、担当医やスタッフと職場の関係者や主治医、本人、場合によっては家族も含め、復職のための面談を行うことであると考えられる。医療機関が本人から聴取している話と企業から聴取する話と、ずれがある場合があるので、その場で、復職後の業務内容のすり合わせを行っている。プログラム開始後、3か月程度たって復職準備性が整ってきたとみられる頃に行われることが多い。ただし、都市部の医療機関からは、利用者の人数が多くてそのような対応をするのは難しいという意見を聞いたことがある。医療機関 B が地方にあり、かつ、利用者が10名未満であることで可能になっているのかもしれない。

主要なプログラムのうち、「心理教育」については、うつ病を入り口として、うつ病の機序や治療薬の説明から、少しずつ派生して、ストレスや、アルコール依存、不眠の問題への対処法などの知識を身に付けてもらい、いろいろな対策を講じる一つの手立てになればよいと考えている。

「集団認知行動療法」については、主に臨床心理士が担当し、それぞれの考え方の癖に気づいてもらうことで、認知再構成をし、その後、問題解決技法を学習し、行動計画を立てて実際に行動してみるというような、一般的な認知行動療法の流れに沿っている。最後には、アサーショントレーニングを取り入れている。

「セルフリサーチ」については、統一的な様式を用いて、利用者が個人単位で、自分が休職に至った経緯を振り返ってもらうものである。自分の成育歴まで思い起こして、自分の特性や、こういう場面ではどのように自分が思ったか、どのような症状が出たかなどを振り返る中で、最終的には、その場面、場面に対してどのように対処すればよかったか、今まで行ってきた対処が合っていたかどうかを考え、「自分の取扱説明書」という形にまとめる。

その過程では、まとめるのが難しいという利用者に対しては、こまめに面談を行い、作業の進捗を確認して、記述内容について助言する。休職に至った経緯、休職前の症状、休職中に生じた症状については思い出すのがつらいと言う利用者が多い。具体的な記述がされていない部分では、本人が思い出すのが嫌であったりすることもあり、スタッフも苦しいところではあるが、特に、時間をかけてより丁寧にやりとりを行うようにしている。

そのほか、管理栄養士による栄養講座を行っている。うつ病の改善や体調の維持に寄与する栄養素についての学習や、自分の食生活の見直し、調理実習などを行っている。また、「オフィスワーク」では、読書、パソコン、脳トレなどにより、集中力の回復を目指している。「グループワーク」

では、グループ内で役割を決めて、スタッフが提案する1つの課題を遂行してもらうということを行っている。

これらのプログラムを通じて、本人がつからそうなどときには、「あまり無理しないで」とか、「ここで一息置こう」などと声かけを行う。また、集中の程度等について、自己評価とスタッフから見た評価とのギャップのすり合わせなども行っている。

3 医療機関C

利用者は、うつ病、そううつ病など気分障害の方が多い。最近は、そううつ病の方の増加傾向が目立つ。主治医の診断には至っていないが、発達障害がベースにあると思われる方の割合がかなり高くなってきている。3割程度の利用者に発達障害傾向が示唆される。

医療機関Cのプログラムは、3か月間を1クールとし、定員20名で行っている。クールの途中からの参加も可能であり、クール期間は必ずしも同じメンバーで終始するわけではない。

医療機関Cのプログラムの特徴は大きく2つあり、1つは利用者に話をしてもらう、周りとのコミュニケーションを積極的にとるように促すことである。毎日、ほぼどのプログラムの中でも、利用者が話をする機会を設けている。

また、もう1つの特徴として、フィードバックの実施がある。例えば、「認知行動療法」のプログラムにおいて、講義後小グループ内で、各利用者が自分で書いたものを発表し、相互にシェアし（ワークシートを元に情報を共有）、相手から感想・意見をもらう。リワークを開始して間もない利用者の中には意見が言えずにいる方もいらっしゃるが、周囲をモデリングし、参加と共に自分自身の考えを見つめ、少しずつ発言が増えていく。また、フィードバックを通して、休職者という同じ立場からの視点は、相互に新たな気づきを与えるようである。

主要なプログラムの1つに「セルフケア」がある。症状、疾患、対人パターンの理解・改善、復職後の対応方法について学び、グループで振り返りを行うとともに、自分自身で「自分についての説明書」を作成する。「セルフケア」の講義で学んだこと、他のプログラムからの気付きも踏まえ、クールの最後に発表を行っている。スタッフが講義ごとにワークシートを準備するが、先にプログラムに参加している利用者からの経験を踏まえての助言も参考になるようである。また、「復職に近づいている利用者」の姿を見て、リワークに参加したばかりの方は、自分の復職時のイメージを思い浮かべる効果もあるようである。

利用者が自分のできる範囲を少しずつ増やしていくというスタンスで実施しているが、利用者の職場風土など個別の状況を見ながら対応を調整している。

企業との連携については基本的に書面のやりとりであり、企業に出向くのはまれである。逆に、企業の産業保健スタッフ等が来院することもあるが、それほど数は多くない。お互いに、ハードルが高いと感じているようである。利用者の復帰に際し、クリニック - 企業間の相互理解があるとよりスムーズな復職につながると考えられ、今後取り組む課題のひとつと考えている。

4 医療機関 D

利用者の対象疾患は幅広い。企業からプログラムを受けるように言われて来院する方、他の医療機関からプログラムを受けるのは難しいと言われて最終的に医療機関 D のプログラムを希望する方が多い。参加してみて、集団生活に適応できないなど不都合があった場合には、本人に十分説明した上で中断するという形を取っている。利用期間は、3か月から6か月程度である。利用者の中に、発達障害の傾向のある人は、結構いるという印象がある。診断書には記載されていないが、いわば隠れているという感じである。

主要なプログラムの中で、「セルフモニタリングトレーニング」とは、グループの中で、各自が切り絵、ビーズ作り、手編みの編布づくりの3つの手作業を行うものである。それらの作業を通じて作業特性を把握し、自分はどのようなところが不得意なのかということから、どのようなところで休職になったのか、プログラムに参加することによってどう変わったか、プログラム終了後にどうしていきたいかに至るまでを文章にまとめてもらう。

これらの作業には、始めと終わりがある作業を完了させることで達成感を養うこと、同じテンションで作業を進められるように自分でコントロールできるかどうかを見ることを意図している。スタッフは、わからない箇所があるときに他のメンバーに相談するなどコミュニケーションを取っているか、作業に過集中になっていないか等の本人の様子を観察して、適時、フィードバックを行う。

なお、文章にまとめたものについては、企業との面談の際等に、口頭ではなかなか伝わらない部分を補足する意味でも、活用したらどうかと勧めることもあり、実際に、企業にその資料を提供する利用者も多い。

次に、「グループワーク」では、小グループごとに、例えば日帰りするならばどこに行くのがよいか等のテーマを設定して企画を立て、プレゼンテーションを行う。投票して最も高得点だったグループの企画を利用者皆で実行するというものである。実行後には、その結果をグループ内で振り返りを行い、利用者全体で共有している。

プログラムの終盤の期間については、最終的に何がしたいかを本人に聞いて、実際の職場での業務に近い作業をしてもらい、大丈夫かどうかを確認してから、プログラムを終了することとしている。

企業との連携については、利用者に対して、企業との定期面談等の際に本人の説明だけでは何らかの不利益が生じそうな際には、企業に医療機関 D の連絡先を知らせてよいと伝えている。それによって、企業とつながった場合もある。また、企業側が休職者の復職に向けた対応に慣れていて自ら連絡してくる場合もある。直接上司等が来院して本人も交えて、医療機関側からプログラムの評価票を示しながら本人の状況を説明する機会を設けたこともある。すべてではないが、だいたいの大企業については何らかの接触をしている形となっている。

5 医療機関 E

20人程度のグループで、双極性障害の診断を受けて参加している人が多い。プログラムは、コミュニケーション、心理教育、体力、集中力の4点を大きな柱として、いろいろな種類のプログラム

を提供している。

利用者には、プログラムが始まった後、まず目標シートを記載してもらい、その後、日誌と活動記録をつけてもらっている。日誌では、目標どおりに過ごせているか、予定どおりプログラムに参加できているかなどをフォローしている。活動記録では、1週間の過ごし方や、生活で困っていることなどを見ている。

プログラムの特色としては、医師が「心理教育」を行っていることがある。前半はテキスト等に基づく講義、後半は講義したことについてのグループディスカッションを行っている。そこでは、双極性障害や発達障害、服薬についての理解を促す等、利用者に必要な情報提供をしている。グループディスカッションは、自分の障害に関する気づきがあり、職場での困りごと等の対応方法について一緒に話せるような場になっていると考えている。

また、「認知行動療法」も行っている。テキストを使用し、その基礎的な概念から始まり、コラム表の作成、ストレスコーピング、問題解決技法などの基本的なやり方を伝えるもので、標準的なものである。毎回宿題を出して、スタッフが添削して返却する形を取っている。コラム表にはフォローの仕組みもあり、このプログラムが終了後も、コラム表を提出すれば添削することも可能であるし、面談で対応することもある。

このほか、2種類の「運動プログラム」があり、軽めのものと、より動きがあるものに分かれている。前者については、座ってできるものやその場で立ったままできるストレッチなどが中心である。後者については、音楽に合わせて動いたり、ボクササイズの動きを取り入れたものなどであり、利用者は楽しそうに参加している。DVDを利用するので、運動に不安が強い人でも勧めやすいプログラムである。継続することが大事なので、すべてできなくても、動けるところまで動き、適宜休憩を取るよう伝えている。休職中に体力が落ちてしまうことへの対処、もやもやした気分を断ち切って生活リズムが整うことにもつながるのではないかと。運動しているときの気分がいいとか、睡眠の改善効果があったという利用者の声もある。

プログラムの課題としては、ホワイトカラー以外の休職者への対応がある。机上の作業課題や、座って行うグループワークなどが中心なので、作業的なものがなかなか追いついていない状況である。また、利用者に自分の苦手なことにはいかに向き合ってもらおうかといったことに課題があると感じている。例えば、人とのやりとりが苦手な人が、人とのやりとりがあるのでは気が進まないということを経験し、プログラムへの参加を回避するということがある。触れられたくない、そこまで悩んでいないという気持ちが背景にあるのかもしれない。

発達障害傾向があるとみられる利用者については、こだわりが強くグループ全体に支障が出る人というよりは、自分の中でもやもやを抱えたままグループの中ではそれを出さない人が多いという印象がある。現状では、利用者から個別に相談があるときには受けているが、発達障害のある利用者向けのプログラムは用意していない。

企業との連携については、利用者の希望がある場合に、企業との面談に合わせて、本人を通じてプログラムの利用状況の報告書を渡している。企業側から連携を要望してくる場合もあるが、全体数から見ると少ない。

第5節 考察

1 医療機関における復職支援プログラムの特徴

第3節および第4節の調査結果から得られた医療機関における復職支援プログラムの特徴は、次のとおりである。

(1) 多くの医療機関で主要プログラムと回答された「心理教育」と「認知行動療法」

回答医療機関の復職支援プログラムの中で、高い割合で主要なプログラム上位3つ以内として回答されたのは、心理教育および認知行動療法であった。心理教育については、講義形式、あるいは講義とグループでの意見交換がセットになった進め方があったが、基本的な内容は医療機関で共通するものが多かった。また、認知行動療法についてはテキストに基づいて行われている例が多く、個人単位で行う場合と集団単位で行う場合があったが、集団単位で行われている場合の方が多かった。

(2) 「グループワーク」における多様な内容と共通のねらい

グループワークでは、そのテーマや進め方等の内容が多様であった。その中でも、「復職支援」を意識し職場に近い環境を想定したり、グループの中での役割分担を決めて実施する例が半数程度あった。また、休職に至った経緯等についてのグループ内での話し合いを通じて、復職後の対応や自分の課題等について利用者に考えてもらうことを意図する例もあった。

一方で、これらのグループワークに共通しているねらいとしては、メンタルヘルス不調で休職中の者同士の交流による自分とは異なる見方や考え方への気づき、グループの中での適切な行動の仕方、他者への働きかけ方についての学び等があるものと考えられる。

(3) コミュニケーション力の向上に着目した「SST」や「アサーショントレーニング」の実施

利用者のコミュニケーション力の向上に着目した SST やアサーショントレーニングも多くの医療機関で取り組まれていたが、テーマ設定については、様々であった。あらかじめ共通のテーマを設定する場合、個人の実際に起こったことを取り上げる場合、また、場面設定について職場とするか、限定しないで広く設定するか等のバリエーションがあった。

(4) 様々なプログラムにおける「振り返り」の実施

様々なプログラムの終了前に多く行われていたのが「振り返り」の実施であった。グループで行われたプログラムの終わりに、実施結果についてメンバー相互で話し合ったり、一定の様式シートに自己評価を記載する場合等があった。一方、プログラム中に医療機関のスタッフが各メンバーについて観察を行い、プログラム後の個別面談でお互いの評価をすり合わせ、利用者の自己理解の促進につなげていく試みもあった。さらに、利用者同士の意見交換や、先にプログラムに参加している人からの助言等を通して、利用者本人の気づきが深まる面もあるとのことだった。

(5) 利用者の復職後を意識した内容の設定

上記(2)においても、グループワークの中で復職支援を意識し、職場に近い環境を想定して実施する取組があったことを記載したが、このほか、「作業訓練」においても、休職前に行っていた業務や、復職後に想定される業務に近い取組を行う例や、作業を職場と同様のタイムスケジュールで行う例があった。このほか、医療機関に対するヒアリングでは、復帰が近くなると、最終的にし

たいことを本人に聞いて、実際の業務に近いことを行ってもらおうという例がある等、様々なプログラムの中で利用者の復職後を意識した内容を設定しているという特徴があった。

(6) プログラム終了後の自分についてまとめた成果物の作成

プログラムを通して、または、個別プログラムの中で、利用者本人はどのようなところが不得意で、どのような理由で休職になったのか、今自分はどれだけ回復しているか、プログラムを通してどう変わったか、プログラム終了後にどうしていきたいか等、名称は医療機関によってそれぞれであるが（「再発予防プラン」、「私のマニュアル」、「自分の取扱い説明書」等）、復職を念頭に置いてプログラム終了後の自分についてまとめた成果物を書いてもらっているという例があった。また、グループ内で発表を行っている場合もあった。作成した成果物については、復帰後に、会社に提出する、又は会社への説明時の手持ち資料として活用する等、利用者によって活用方法がそれぞれであった。

利用者がプログラム中に作成する成果物については、自己理解を促進するとともに、本人の円滑な職場復帰を促進する上でも、本人が希望すれば会社に情報提供する成果物として有用なものになる場合があると考え、その内容については、医療機関のスタッフの助言を受けたり、意見交換を行いながら作成することにより、一層客観性が高まるものとする。ヒアリングした医療機関では、過去の振り返りや整理が本人単独では難しいこともあるため、随時スタッフと面談を行い、毎回プログラムの進捗を確認して、やりとりを行うこととしていた。休職に至った経緯、休職中に起こった症状等について本人が思い出すのが嫌だと感じる場合もあり、本人とのやりとりには、より丁寧に時間をかけているとのことであった。

(7) プログラム実施中における利用者の勤務先企業との連携

プログラム実施中における利用者の勤務先企業との連携は難しいという意見が複数あったが、一方で、ヒアリングを行った医療機関の中に、プログラムの後半で、医療機関、企業、本人の三者による復職のための面談を実施している機関があった。当該医療機関では、本人から聴取している話と企業から聴取する話に、ずれがある場合があるので、このような面談の場を活用し、復職後の業務内容等について話し合っているとのことであった。利用者が通常 10 人未満と少数であるため、個別企業との調整も行いやすい面があるとのことであった。また、利用者に対して、企業との定期面談等の際に本人の説明だけでは何らかの不利益が生じそうな際には、企業に医療機関の連絡先を知らせてよいと伝え、それによって企業とつながったり、直接上司等が来院して本人も交えて、医療機関側からプログラムの評価票を示しながら本人の状況を説明する機会を設けたこともある機関があった。

(8) 発達障害特性があるとみられる利用者への対応

医療機関へのヒアリングによって、プログラムの利用者の中に、発達障害特性があるとみられる利用者が一定数存在しているらしいこと、これらの利用者については対応に当たり何らかの配慮や工夫が必要と考えられていることがわかった。先行研究からも、復職支援プログラムの利用者における発達障害や発達障害特性がある者の存在が報告されている。また、発達障害特性がある者を対象とする復職支援プログラムの先進事例も報告されている。

そこで、これらの先進事例の内容について、さらに調べる必要があると考え、追加的にヒアリング調査を実施することとした（調査結果については、第2章を参照）。

2 医療機関の復職支援プログラムの調査結果を踏まえた、職業センターの JDSP のカリキュラムの再構成や地域センターのリワーク支援の有効性の向上に向けた検討

(1) プログラムの内容について

ア 医療機関の復職支援プログラムと JDSP およびリワーク支援の共通点

医療機関の復職支援プログラムでは心理教育が最も高い割合で実施されていた。心理教育はうつ病等の疾患、薬物療法等その治療方法、障害に関する理解、再発予防、ストレスマネジメント、セルフケアの方法等に併せ、多くの実施機関が睡眠・食事・運動・生活リズムを保つことの必要性についてもテーマとして扱っている。職業センターの JDSP においても 2018 年度から、心の健康を保つために必要な睡眠、食事、運動等の日常生活での取組を継続し、適切な生活習慣を確立・維持することが復職後の安定勤務をさせる大きな要素であるとして、これを「日常生活基礎力」と定義し、その向上を図ることを目的とした「日常生活基礎力形成支援」技法の開発を行っており（障害者職業総合センター職業センター，2020）、他の技法と同様に地域センターに向けて技法普及の取り組みが行われている。以上のように医療機関、職業リハビリテーション機関と、機関の特性は違うものの、職場復帰支援において生活面の安定を重視する視点について共通していることが確認できた。

医療機関が行っているその他のプログラム（SST、認知行動療法等）についても JDSP 及びリワーク支援と類似しているものが多い。これは JDSP 及びリワーク支援が SST や認知行動療法といった医療、心理の技法を活用しているためと考えられる。

イ 医療機関の復職支援プログラム特有の強み

医療機関の復職支援プログラムでは心理教育が最も高い割合で実施されていたことは既に述べたが、実施内容の自由記述（巻末資料1-2）を確認すると、「精神科医師 薬剤師 歯科医師 精神保健福祉士 栄養士が対話形式で心身ともに健康維持するための生活の仕方や病気に関する知識などについて学んでいます」「疾患や薬に関する正しい知識を得るとともに、各々の発症や病状悪化の背景・要因を明らかにし、再発予防策を立てる。薬剤師による講義の回も設けている」「各々の専門職がそれぞれ講座を担当」など、医療の専門職が直接利用者に対して講座を行っており、専門性の高い心理教育が実践されていることが伺える。また図表1-1-1のとおり、職種別にみると臨床心理士が最も多く復職支援プログラムに携わっており、認知行動療法やマインドフルネスなどの心理療法が専門的知見に基づき実践されていると考えられる。医療や心理の専門職がそれぞれの高い専門性を発揮し、支援をすることの医療機関特有の強みを確認することができた。

ウ 医療機関の復職支援プログラムの調査結果を踏まえた、JDSP のカリキュラムの再構成やリワーク支援の有効性の向上に向けた検討

医療機関の復職支援プログラムでは、心理教育、認知行動療法が上位3つ以内の主要なプログラムとして高い割合で回答されていた。一方で、1（2）で述べたように医療機関におけるグループワークでは「復職支援」を意識し職場に近い環境を想定したり、グループの中での役割分担を決めて実施する例が半数程度あり、医療機関の復職支援プログラムにおいて職場を意識した取組も一定程度行われていた。しかし、作業訓練や働くこと・キャリアなどの職業に直接関連するプログラムについては、心理教育や認知行動療法などと比較すると主要なプログラムとして回答された割合が低かった（図表1-1-5）。また、第3節4に記載したとおり、復職支援プログラムを実施する上で、キャリア教育や職場を意識したプログラムの提供の必要性は認識されているものの、スタッフの企業就労経験の不足などからそれらが十分に実施できていない点が課題として挙げられていた。

近年、職業センターの JDSP では、2016 年度にプログラムで習得したスキルの実用性を高めるための模擬的職場を設定して行う実践的なプログラムである「ジョブリハーサル」を開発し（障害者職業総合センター職業センター、2017）、2017年度には自分自身のキャリアについての理解を深め、今後の働き方を考えることを目的とした「ワーク基礎力形成支援」を開発する（障害者職業総合センター職業センター、2018）等、「職場」を意識したプログラムの設定と、キャリア支援に重点を置いた支援に取り組んできた。

以上を踏まえると、職業リハビリテーション機関の職場復帰支援では、職業リハビリテーションのノウハウや知見を生かした、キャリアや職場を意識したプログラムについて引き続き開発や実践することが特有の強みとなることが示唆された。

（2）企業との連携について

医療機関が実施する復職支援プログラムはあくまでも治療を目的としたリハビリテーションであり、また事業主への支援は医療機関が実施する復職支援プログラムにおいては現状のスタッフ配置では実施が困難であるとの報告もある（五十嵐、2018）。本調査研究におけるアンケート調査では、企業と連携しても報酬が得られないことや、職場訪問する場合の交通費をどうするか等の調整に負担があること等の意見があった。また、ヒアリング調査では、連携している場合とあまりしていない場合の双方があった。

職業センターの JDSP では2018年度に、職場復帰を円滑に進めるための事業主との調整に関する支援ツールを開発しており、活用時の留意点や活用事例が取りまとめられている（障害者職業総合センター職業センター、2019）。また、地域センターは職業リハビリテーション業務における事業主支援を実施しており、事業主支援については一定の経験やノウハウを有している。

以上のことから、職業リハビリテーション機関が実施する職場復帰支援においては、JDSP にて開発されたツールや、職業リハビリテーション業務で培った事業主支援の経験を踏まえた事業主への専門的な支援を継続していくことが重要であると考えられる。その際には、ジョブコーチ支援等職場

復帰支援以外のサービスを活用することでより職業リハビリテーション機関が実施する職場復帰支援としての強みが活かされるものと考ええる。

3 本調査研究の意義とまとめ

協会にて復職支援プログラムにおけるプログラム内容の標準化の試みは行われており（林・五十嵐，2012）、今回の調査により各医療機関が実施する復職支援プログラムについては共通する点が複数あることが分かった一方で、医療機関ごとに人員体制や細かな支援内容、プログラム実施上の工夫に違いがあることも分かった。JDSP やリワーク支援の今後について検討していくうえで、医療機関において行われている復職支援プログラムの具体的な支援内容の実態が一定程度把握できたことは貴重である。

医療機関は、医療や心理の専門職が実施する、再発及び再休職予防に向けた医学的リハビリテーションに基づいたプログラムを提供できることが強みである。一方、職業リハビリテーション機関は職業リハビリテーションの知見に基づく実際の職場やキャリアを意識したプログラムの提供及び事業主への支援を強みとしている。今回の調査を通して、医療機関の復職支援プログラムと JDSP 及びリワーク支援における共通点や、職業リハビリテーション機関における職場復帰支援においてより力を入れるべきポイントが明らかになったと考える。

【文献】

- 五十嵐良雄(2018) リワークプログラムの現状と課題, 日本労働研究雑誌, 695, 62-70.
- 川野雅資(2017) 精神看護キーワード, 川野雅資(編), 4-5, 日本看護協会出版会.
- シーガル, Z.V. ウィリアムズ, J.M.G. ティーズテール, J.D. 越川房子(監訳) (2007) マインドフルネス認知療法, 25, 北大路書房.
- 障害者職業総合センター職業センター(2020) 気分障害等の精神疾患で休職中の方のための日常生活基礎力形成支援～心の健康を保つための生活習慣～ 支援マニュアル No. 20.
- 障害者職業総合センター職業センター(2017) 気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのジョブリハーサル 支援マニュアル No. 16.
- 障害者職業総合センター職業センター(2018) 気分障害等の精神疾患で休職中の方のためのワーク基礎力形成支援 支援マニュアル No. 17.
- 障害者職業総合センター職業センター(2019) 気分障害等の精神疾患で休職中の方の職場復帰支援における事業主との調整 支援マニュアル No. 19.
- 成瀬美治・加納光子(2019) 現代社会福祉用語の基礎知識 第13版, 成瀬美治・加納光子(編), 33, 学文社.
- 林俊秀・五十嵐良雄(2012) リワークプログラムの標準化, 臨床精神医学, 41, 11, 1509-1519.
- うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル, 平成 21 年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」.

第2章 医療機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応の現状（医療機関ヒアリング調査）

第1節 調査の目的

医療機関で行われている復職支援プログラムの現状については第1章に記載したが、複数の医療機関から、利用者の中に、発達障害特性がある者が一定数含まれているとの回答があった。先行研究からも、復職支援プログラムの利用者における発達障害特性のある者の存在が複数報告されている（秋山ら, 2018、海老澤, 2015）。復職支援プログラムにおける発達障害特性のある利用者の支援はうつ病、双極性障害といった「疾病」のある人への支援と考え方や対応に異なる点があり、復職支援プログラムのスタッフが戸惑うことも多いと言われている（秋山ら, 2018）。このような状況下で、復職支援プログラムを実施している医療機関の中には、発達障害特性のある者を対象とした復職支援プログラムを実施している機関（前田ら, 2018、高橋, 2018）や、発達障害特性のある者を対象としたプログラムは無いものの、通常の復職支援プログラム内にて発達障害特性のある者への対応を実施している機関（村田, 2018）が存在する。そこで、本調査では、医療機関が実施している発達障害特性がある者を対象とする復職支援プログラムの内容や、通常の復職支援プログラムの中で発達障害特性がある者への対応の状況について調査する。

第2節 調査の方法

1 調査対象

2018年に開催された第1回日本うつ病リワーク協会年次大会にて、自機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応について報告をしている医療機関6か所へ調査協力依頼を行い、調査への同意が得られた3か所の医療機関を調査対象とした。3機関の内訳としては、発達障害特性のある者を対象とする復職支援プログラムを実施している機関（2機関）及び通常の復職支援プログラムの中で発達障害特性がある者への対応に工夫を行っている機関（1機関）である。

2 調査事項

主な調査事項は次のとおりである。

- ・プログラムの対象者
- ・プログラムを導入した経緯
- ・プログラム内容（目的、特徴、個別プログラムの内容、通常の復職支援プログラムとの共通点や相違点、課題）
- ・実施体制
- ・プログラム終了者に対するフォローアップ（復職後の支援）の取組
- ・今後の課題

3 調査方法

研究員2名にて各機関を訪問し、半構造化面接法によるヒアリング調査を実施した。

4 調査期日

各機関に対する調査期日は、下記のとおりである。

- ・2019年10月7日 医療法人財団光明会明石こころのホスピタル
- ・2019年10月10日 さっぽろ駅前クリニック
- ・2019年10月15日、17日、24日 医療法人社団雄仁会メディカルケア虎ノ門（17日及び24日は見学のみ）

5 結果のとりまとめと公表方法

個人情報保護等の諸規定に則った方法により結果をとりまとめ、ホームページ及び刊行物等の発行等により結果を公表するものとした。

6 倫理的配慮

調査方法、結果の公表方法のいずれに対しても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査によって妥当と認められた。

第3節 調査結果

各機関に対する調査結果については、下記のとおりである。

1 通常の復職支援プログラムの中で対応している機関：医療法人財団光明会明石こころのホスピタル

同病院では、発達障害特性がある者に対する特別のプログラムは設けておらず、「リワークデイケア」と呼ぶ復職支援プログラムの中で、発達障害特性がある者等への対応に工夫や配慮を行っていた。

（1）リワークデイケアに携わる実施スタッフの人数

医師1名、看護師1名、精神保健福祉士1名、作業療法士1名及び臨床心理士1名の計5名であった。

（2）リワークデイケアの利用者数

時期によって違いはあるが、20人前後の利用者がいる。他の医療機関から主治医の紹介を受けて受講する人がほとんどであるが、全体の2割程度は同病院のホームページを経由して本人から直接連絡があったケースである。利用者の中で、担当医師から、発達障害特性があるためそれに着目した支援に効果が見込まれるとの示唆があった者の割合は全体の4割前後である。疾患別に見ると、ほとんどが自閉スペクトラム症の傾向があると考えられる者だが、その特性は比較的軽微な利用者がほとんどである。なお、発達障害特性がある者の把握は、スタッフがプログラムを円滑に進めるための参考とするものであり、病院から、利用者本人に対して発達障害に係る診断を受けるよう勧

奨めることはしていない。

(3) リワークデイケアの実施状況

ア プログラムの内容

同病院においては、月曜から金曜の9時30分から16時30分まで、集団認知行動療法、SST、マインドフルネス、各種のグループワーク、個人単位での休職の経緯等に関する振り返り等のプログラムが行われていた（図表1-2-1）。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|------------|----------|-----|---------|----------|
| 9:30 | 昨日の振り返り | | | | |
| 10:00 | 各自課題 | 振り返り | ヨガ | グループワーク | リラクセーション |
| 12:00 | 昼食 | | | | |
| 13:30 | 診察 | | | | |
| 14:00 | 心理教育 | マインドフルネス | SST | WRAP | CBGT |
| 15:30 | 午後の振り返り | | | | |
| 16:00 | 個別のフィードバック | | | | |

図表1-2-1 明石こころのホスピタルにおけるリワークデイケアのプログラム構成

イ 発達障害特性がある者に対する支援の考え方

発達障害特性がある者の困りごととして、衝動的に行動してしまう、理解のずれがあり周りとの誤解が起りやすい、自分の思考や感情に気づきにくい、「正しさ」へのこだわりがあり多角的に物事を見るのが苦手である等がある。

支援の考え方としては、まずはスタッフと利用者の中でプログラム利用に当たっての前向きな協力関係の構築が必須である。また、利用者はそれぞれ困りごとを抱えていることから、スタッフが利用者の現状を「今はこれでよい」と承認することが大切である。その上で、スモールステップで共に復職に向けた対応を考えていく。

発達障害特性がある者に対する働きかけの工夫の1点目としては、論理的説明で理解を促すと納得が得られやすいということがある。例えば、ある行動を取ることやある考えを持つことについての、中長期的なメリットとデメリットそれぞれを検討することを促すことが考えられる。なお、説明する際には、発達障害者の視覚優位の特性を活用し、図表やメモを使用することが望ましい。

2点目としては、その場で起こったことの活用である。プログラムの場で起こったことに対する受け取り方について、スタッフが他者の視点から利用者伝えることによって、利用者は同じ出来事でも異なる視点があることに気づくことができる。

3点目としては、集団の再体験を促すことである。集団の中で、「思っていたのと違った」という現実とのギャップを実感することにより自分の中で固定化されていた他者や集団のイメージが変わることがある。また、自分の行動や発言が他のメンバーから受容されたり、逆に他のメンバーの姿勢に影響したりすることを体験し、対人的な交流に対する苦手意識が低減することもある。結

果的に対人交流の「価値」が高まると考えられる。そのためには、集団内で問題行動があっても否定せず、振り返りのチャンスとして活用することが重要である。また、利用者に関わるスタッフによる「承認」の要素を大切にしている。

4点目としては、自己観察を促すことである。利用者は、視点を自分の内側に向けて、自分の考え方や物事の捉え方の特徴についての観察を進めるにつれて、他者はどうなのかについても関心を持ち、世の中には様々な価値観や考え方があるという世界の多様性に気づくことができる。また、自分の「思考」や「感情」に気づきやすくなり、これらに早めに気づいて対処することができるようになる。

5点目としては、自分とは異なる様々な価値観があることについて、本人の理解を促すことである。同病院のプログラムでは、発達障害特性のある者が休職に至る背景として「特性に始まる“誤解”による悪循環」があるとの仮説を立ててアプローチしている。「特性に始まる“誤解”による悪循環」とは、例えば発達障害特性のある者が「自分の思考が正しい」と思い込み、それにより他者との軋轢を深め、休職に至るケースがその一例である。そのような状況に対する支援として、1点目で述べた「中長期的なメリットとデメリットの検討を促す」があり、それにより従来の「自分の思考が正しく、それを理解しない他者が誤り」という正・誤の価値観から脱却し、様々な価値観を考慮する必要性が生じる。また、プログラムを受ける中で様々な視点があることを理解し、自身の思考はある価値観の側面から見た「仮説」に過ぎず、「真実」や「正解」ではないことをプログラム中の体験を通し確認する。最終的には「仮説」に対し「検証」の重要性を体感し、「検証」の習慣化から俯瞰的視点獲得のリハビリが進むと考えられる。

ウ 発達障害特性がある者への対応の状況

上記イの支援の考え方に基づいて行われているプログラムの具体例として、集団認知行動療法、SST及びマインドフルネスを紹介する。

a 集団認知行動療法及びSST

同病院が実施する集団認知行動療法のプログラムは、以下のように説明されている。

『私たちは、情報が不十分な際、知らず知らずのうちに過去の経験などを頼りに、勝手な解釈で情報不足を補って、勘違いしたまま思い込んでしまうことが多いものです。こころが疲れてくるとその解釈がネガティブになり、世の中がネガティブでいっぱいのように思い込んで「しんどさ」が募ります。集団認知行動療法では参加者みんなの視野を集めて「思い込み」に対して検証できるような手法を学んでいきます』

また、SSTについては以下のように説明されている。

『対人関係において、人は側面を全体と判断し誤解を深めることがあります。情報不足は勝手な解釈につながりやすく、そこで生まれた誤解が相互にストレスとなることも多いものです。そういう時、何も言わずに我慢をしたり、攻撃的に文句を言ったりしても、問題は解決するどころか却って複雑になるケースもあると考えます。そこで、アサーションのスキルを活用しながら、相互の意見を大切にしながら情報交換を密にしながら理解を深める対人交流のバリエーションを増やしていきます』

これらのプログラムでは、コミュニケーションの仕方を具体的に学び「できること」を増やすことを目的としている。それぞれ週1日午後を実施している。

同病院では発達障害特性がある利用者に対するアプローチとして「自己理解、特性理解を深める」ということを重視しており、認知行動療法における「考え方の癖」に着目して自己理解を深める支援を行っている。一般的に関心が一つのことに集中しがちであり、かつ外に向いていることが多い発達障害特性がある者には、これらのプログラムを受けることによって、自分の内側に関心が向いて自分への気づきが深まっていく様子がみられる。例えば、プログラムの最初においては抵抗感を示したり否定したりする利用者がある場合があるが、プログラムが進む中で、徐々に他の利用者を観察したり、自分の考え方について他者からの評価を聞いたりして、他者の中に自分にもあてはまる点を見つけ、さまざまな価値感や考え方に目を向けるようになることがある。

留意点としては、考え方や物事の捉え方に変化がみられるようになるまで、発達障害特性がない者と比べて、時間がかかることである。スタッフは、理解が進まないように見える利用者がある場合には、その利用者に対して個別的な支援も行っている。

また、発達障害特性がある利用者においては、プログラムの場において、他の利用者と違った意見や、問題と見える行動をすることがある。それらは、利用者の退職前の職場でも起こっていたことであると想定することができる。集団の中で退職前の職場での出来事を再体験しているとも言えるが、プログラムの実践の場で起こることであれば、機を逃さずその場で、スタッフから、利用者が気づいていないこういう見方もできるといったことを助言している。

利用者本人の様々な考え方に対しては「今はそれでOK」と一旦受容・承認した上で、それぞれその考え方をしたときの（特に中長期的な）メリットは何か、デメリットは何かを検討して、自分にとって得なこと、意味や価値を感じることを選べばいいということも助言している。

発達障害特性がある者が集団の中で他の利用者の意見を聞くことはプラスに作用することが多い。これまで他者との軋轢があった経験を持っている者は、利用者の中で同じような経験をしている者がいることに気づくことで、一種の癒しになるという面もある。

b マインドフルネス

プログラムの中で、マインドフルネスの実施方法を説明した後、毎朝、プログラムの開始前に実践を行っている。発達障害特性がある者は、あいまいなものに気づくのが苦手なところがあるため、呼吸など今ここの感覚に注意を向けることによって、自分の思考や感情への気づきを深める練習にもなっていると考えている。

2 発達障害の特性がある者を対象とする復職支援プログラムを実施している機関：さっぽろ駅前クリニック

同クリニックでは、メンタル不調による退職者を対象とし「復職デイケア」と呼ぶ復職支援プログラムを行っている。常時55人程度の利用者があり、2グループ制で運営されている。同クリニックに通院中の人のほか、他院に通院中の利用希望者や、勤務先の産業医や他院の医師の紹介を通じて利用する人もいる。利用時に同クリニックに転院する場合もある。復職デイケアの利用者で、

発達障害特性があると見られる人やコミュニケーションスキルの向上に特に有効であると思われる人に対して、「ミューコムプログラム」を実施している。コミュニケーションスキルに不安があったり自信を付けたい利用者は、自ら参加を希望することもできる。ミューコムプログラムは、利用者の自己洞察の促進とコミュニケーション能力の向上を目的としている、なお、ミューコムとは、” mutual communication” を略したものである。

同クリニックでは 2006 年から復職デイケアを実施しているが、上記のミューコムプログラムは 2011 年頃立ち上がった。大人の発達障害への認知や注目が社会的に高まった時期であり、かつコミュニケーションがうまくいかない、こだわりが強い利用者が復職デイケアにも一定数存在することが確認されていたため、復職デイケアのプログラムの中で発達障害特性がある方に有効なプログラムの開発を行った。当時から復職デイケアのプログラムは大人数で行っており、きめ細かな対応ができていないという課題もあったため、少人数のグループで対応するという目的もあった。

復職デイケアの平均的な利用期間としては、7 か月程度だが、発達障害特性のある方はミューコムプログラムを含めて 9～12 か月程度となることが多い。ミューコムプログラムを含む復職デイケアのプログラムの構成は図表 1-2-2 のとおりである。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------|-----------------|---------|-------------------------|---------------------|--|
| 8:30 | 開場 | | | | |
| 9:00～ 9:10 | 朝セッション | | | | |
| 9:20～ 10:15 | 朝作業 | | | | |
| 10:30～ 12:00 | オフィスワーク | PCGW | PCGW ミューコム サイコドラマ | PCGW | チーム アクティビティ |
| | | オフィスワーク | オフィスワーク | オフィスワーク | |
| 12:00～ 13:00 | 昼食 | | | | |
| 13:00～ 15:00 | 集団認知 行動療法 | 心理教育 | PCGW | 集団認知 行動療法 | 内省の時間/ (毎月最終 金曜日は参加者 ・スタッフミー ティング) |
| | オフィスワーク | オフィスワーク | オフィスワーク | ミューコムSST オフィスワーク | |
| 15:00～ 15:30 | 個人面談 | | | | |
| 15:30～ 16:45 | 自主活動 サークル活動・報告会 | | | | |
| 17:00～ 17:45 | チームミーティング | | | | |
| 18:00～ 18:30 | 個人面談、自主学習 | | | | |

図表 1-2-2 さっぽろ駅前クリニックにおける復職デイケアのプログラム構成

(1) ミューコムプログラムに携わる実施スタッフの人数

医師3名、看護師3名、保健師2名、精神保健福祉士3名、作業療法士1名、臨床心理士4名、その他の心理職2名の計18名である。なお、すべてミューコムプログラム専従のスタッフではない。

(2) ミューコムプログラムの利用者数

毎月利用者の一部が入れ替わるが、常時10人前後の利用者がいる。復職デイケアを開始して2か月目又は3か月目から開始することになっており、実施期間は3か月である。復職デイケア開始当初以降、スタッフが利用者を観察して発達障害の特性があると考えられるメンバーに参加を勧める場合と、本人が希望して参加する場合がある。

過去に行った復職デイケアの利用者全体に対する自閉スペクトラム症のスクリーニング検査の結果、3割程度の参加者が成人期の自閉スペクトラム症への該当が疑われた。ミューコムプログラム自体は、コミュニケーションの苦手な人向けのプログラムと紹介しているので、復職デイケア利用者全体の中でのミューコムプログラム利用率は3割～5割である。疾患別に見ると、自閉スペクトラム症の傾向があると考えられる者が多いが、ADHDとみられる人もいる。ミューコムプログラムに参加する発達障害傾向の強い利用者には各種心理検査を行っており、希望があれば本人に対して検査結果のフィードバックを行っている。また、普段の行動観察も行い、心理検査の結果と合わせ確定診断できるだけの情報収集を行っている。しかし、確定診断の告知については必ず実施するわけではなく、障害者手帳取得の必要性がある場合や、診断書があれば会社の配慮が得られる場合など、必要性がある際に実施する。また、発達障害特性があると診断した場合にそれを勤務先に伝えるかどうかについては、ケースバイケースとなっている。

ミューコムプログラムでは、発達障害特性としては比較的軽めな方から、ある程度特性が見られる方まで幅広く受け入れている。気分障害等の診断で復職デイケアのプログラムを開始する方が多く、ミューコムプログラムを終了した時点でも発達障害の診断まで至らない方が少なくない。

発達障害特性がさらに強い方で、発達障害特性を含めた自己理解を深めた方がよいと考えられる利用者に関しては、同院が行っている発達障害者専門プログラム（ワークサポートプラザにて実施）の利用を勧めることもある。

(3) ミューコムプログラムの実施状況

ア プログラムの内容

毎月第2及び第4水曜日の午前中にサイコドラマが、毎週木曜日の午後にSSTのプログラムが行われている。

a サイコドラマ

サイコドラマとは、利用者本人が自発性と創造性を最大限に発揮し、舞台の上でいろいろな感情を体験するプログラムであり、本人の内面や傾向の理解を深め、傷ついたり整理しきれていない気持ちを緩和したり、他者への信頼感や自己肯定感を高めることを目的としている。

毎回、利用者のうち一人が話題提供者となり、過去に自分が体験した場面を扱って主役となり、監督役である医師の助言のもとに、場面やセリフを考えながら即興のドラマを創り上げていく。他

のメンバーはドラマの観客となるとともに、演者として配役される場合もある。実際にドラマを演じた後、ドラマを観て感じたことや、ドラマを観て触発された自分の経験などについて全員で意見交換を行う。

b SST

利用者が日頃悩んでいることや試してみたいことをテーマとして提案し、問題解決に向けて SST を行っている。テーマの設定範囲について特に限定せず、利用者同士の意見交換を重視している。これを通し、復職後の職場における行動の具体的なノウハウを獲得することを目的としている。

イ プログラム実施上の難しい点

発達障害特性がある利用者は独自の言葉の使い方をすることがあり、プログラムの中で発言した言葉について、その言葉が何を指しているのかを捉えるのが難しい場合がある。そのような場合には、その場で本人に問い直すことなどを通じて、あらためて言わんとしていることをスタッフ自身が理解し、他のメンバーにその利用者の言葉を翻訳して伝え直すという役割を意識しながらプログラムを進めている。

ウ プログラム実施により考えられる効果

発達障害特性のある利用者は、多くの場合発達障害の診断を受けて手帳を所持しているわけではなく、また、外見からは判断できないことから、周りの人には理解されにくい、これまでの社会生活において通常よりも大きな苦勞をしてきているということが言える。そのような経験をしてきている利用者が、このプログラムを通して、同じグループのメンバーに「わかってもらっている」という共通体験を得ることができるのは最も大きな効果であると考えている。少人数で実施していることから、25名程度の人数で行っている復職デイケアにおけるグループよりも、より一層共通体験を経験しやすい。その結果、意見を自発的に述べられるようになる、自分の体験を積極的に語るようになるなど、行動面でポジティブな変化につながる利用者も多い。

また、復職デイケアの例えばパソコン作業においては、苦手意識が強く他のメンバーに対して申し訳なさといった感情を持ってしまう人もいるが、このプログラムの場では、グループの中で自分の体験について話をしたり、他の人に感想を言ったりすることが主な役割なので、各自のアイデアや経験をプログラムの場で話すことが他のメンバーの力になるという体験をし、それが自己肯定感を高めることになる。さらに、過去に傷ついた気持ちが他者と共有したり受け止めてもらうことによって癒されるという効果もある。

認知行動療法も通常の復職デイケアのプログラムの中で行っておりミューコムプログラム参加者も受けているが、認知の変容、再構成が可能な方と、難しい方が存在する。難しい方に関してはミューコムプログラムによる SST などで行動練習、行動変容を主眼に取り組んでいる。

3 発達障害の特性がある者を対象とする復職支援プログラムを実施している機関：メディカルケア虎ノ門

同クリニックでは 2005 年から復職支援プログラムを実施している。当初はうつ病の休職者を想定してプログラムとしてスタートさせた。ただし 2007 年～2008 年頃、単極型のうつ病と診断され

ている患者の中に双極性障害の方が多く存在することが判明した。さらにその後うつ病や双極性障害で休職されている方の中に発達障害や発達障害の傾向がうかがわれる方が多くいるのではないかと考えられた。そのため、2013年には休職中で発達障害を有する方向けのプログラム「休業中の成人の発達障害を対象とした専門プログラム(Social Skill Renovation。以下「SSR」という。)」を開始した。後述するリワークプログラムの利用者の中で、発達障害の診断を既に受けている人に加え、発達障害特性があると考えられる人に対して本人の同意があった場合には発達専門外来を受診してもらい、その結果、発達障害特性があると診断された人に対して、SSRを実施している¹。

(1) SSRの利用者

復職支援プログラム利用者の4割程度がSSRを利用しており、利用者数としては25人前後である。復職支援プログラムの開始時に既に発達障害の診断がある人が2割程度、プログラムの利用中に発達障害傾向があるとの診断を受けた人が8割程度である。基本的には一般企業に一般枠で働いている方々なので、発達障害の特性としては比較的軽い方が多いとのクリニックの認識であった。

(2) SSRを含むリワークプログラムの概要

同クリニックでは、復職支援プログラムを「リワークプログラム」と呼び、その初期段階のプログラムを「リワーク・スクール」、中後期段階のプログラムを「リワーク・カレッジ」と呼んでいる。利用の経緯については、産業医等の職場から勧められて本人も利用する気になって申し込む場合と、本人自らインターネット等で調べて申し込む場合がある。他院の主治医の場合には、転院することが原則である。

リワーク・スクールにおいては、利用者全員が当初は週2日、その後週3日通所し、「自己分析(休職に至った自己の振り返り)」を行う。主治医とディスカッションしながら自己分析を文章化して自己理解を深める。

その後、リワーク・カレッジにおいて、週4日又は週5日通所し、疑似職場の環境のもとでプログラムを実施する。このうち、SSRについては、毎週火曜及び木曜の午前中の専用プログラムとなっている。SSRが実施されるリワーク・カレッジのプログラム構成については図表1-2-3のとおりである。

¹本稿については、ヒアリング調査結果に加えて、高橋望、五十嵐良雄、秋山剛 Pharma Medica Vol37 No.8 (2019)「成人うつ病に潜む発達障害特性への集団療法による治療」を参考にしている。

| | 月 | 火 | | 水 | 木 | | 金 |
|-------|---------------|---------------------|--------------|---------------|---------|--------------|---------|
| 午前 | オフィスワーク | オフィスワーク | SSR (対象者) | オフィスワーク | オフィスワーク | SSR (対象者) | オフィスワーク |
| 午後 | オフィスワーク | 今の自分を振り返り、 見つめ直す | | オフィスワーク | 自主研究 | | セルフケア |
| | | テーマディスカッション | | | | | |
| ナイトケア | スキルアップ タイム | スキルアップタイム PLUS | | スキルアップ タイム | W-Up | 認知行動 療法基礎 | |

図表 1-2-3 メディカルケア虎ノ門におけるリワーク・カレッジのプログラム構成

同クリニックでは、発達障害特性がみられる方に限らず、すべてのリワークプログラム利用者に対する治療手段の一つとして「自己分析」を掲げている。上述のとおり、利用者は主治医との間で「自己分析」の作業を進める。中には内省が深められず、「休職したのは周囲のせい」「周りがおかしい」等と他罰的な分析に終始する利用者も存在する。その際主治医から「自分側の要因はなかったのか」「他の同僚はその状況についてどのように言っていたのか」等の質問を行い、自分の状況を客観的に振り返るプロセスをリワーク・スクールの初期の段階で行う。基本的には主治医との間で行われるが、本人が主治医から言われたことの意味を十分に理解できていない場合などには、スタッフが解説を行うといった援助を実施する。

多くの利用者は職場での困り感を抱えた状態で利用を開始するが、中にはご本人自身に職場での困り感がなく同僚や上司などの周囲だけが困っている場合もある。そのような場合には「復職可能、と言ってもらうためにはあなたはもうどうしたらいいと思いますか」「今まで休職前に比べ、何をどうしたら復職可能と言ってもらえると思いますか」といった言葉を投げかけ、内省を深めるきっかけを与えることもある。

(3) SSRの目的

SSRの目的は、職業生活を送る上での「生きづらさ」を和らげるために必要な能力を向上させることであり、具体的には、プログラムを通じて①安定した就労を継続する能力、②業務を遂行するために直接的に必要となる能力及び③職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力²の向上を図ることを目指している。①については、リワークプログラムを通して利用者全員に共通して行われており、SSRに特化した目的は②及び③である。

²具体的には、職場で、他者に違和感を感じさせない、他者から距離を置かれたい、他者の怒りを誘発しないように対応する能力。

(4) SSR の内容

同クリニックでは、上記(3)に記載した SSR の目的を達成するため、プログラムの全体構成を3つのステップに分けて考えている。第1ステップは「知る」であり、発達障害について理解する。第2ステップは「気づく」であり、自分の特性を知り、職場や日常生活での出来事が自分のどのような特性が影響して起きていたのかや、自分の得手・不得手に気づく。第3ステップは、「考える、訓練する」である。自分の得手・不得手を理解した上で、復職後の職場を想定し、起きることが予想される出来事への対応策を検討し、訓練することによってこれらへの対応スキルを身につける。この3つのステップを達成するため、下記のアからエまでの4つのサブプログラムを実施している(図表1-2-4)。また、アからエまでのサブプログラムに加え、オに記載した利用者への個別支援も行っている。

| サブプログラム名 趣旨 | 文献講読 | グループワーク | コミュニ ケーション | TDL (Training at Daily Life) |
|--------------------|------|---------|---------------|---------------------------------|
| 障害特性の理解 障害の受容 | ◎ | 知る | | |
| 自己理解 (強み/弱みの分析) | ○ | | ◎ | ○ |
| 職場での不適応理由 の分析 | | ○ | 気づく | ◎ |
| 具体的な解決策の 検討と実践 | | | ◎ | 考える 訓練する ◎ |

◎：主たる狙い、○：狙い

出典：高橋 望, 五十嵐 良雄, 秋山 剛, Pharma Medica Vol.37 No. 8 (2019)

図表 1-2-4 メディカルケア虎ノ門における SSR プログラムの構成

ア 文献講読

文献講読では、各自が発達障害に関する論文や文献を講読し、記載されている内容と、自分が職場や日常生活の中で過去に体験したあるいは今後体験しそうな状況・出来事との共通点や違いについて考え、グループで感想や気づいた点について話し合う。文献に記載されている内容と、自分の体験を結び付けて考えることにより、発達障害についてより正しく理解し、自己理解を深めることができる。

イ グループワーク

グループワークでは、発達障害に関連するテーマや発達障害特性のある利用者の職場での円滑な対応を促進するテーマを各回設定し、最初にワークの目的を簡単に説明した後、テーマに沿った個人活動又は集団活動を行う。その後、それらの活動の中で気づいた自分の特性について振り返りを

行ったり、テーマに対してどう対処すればよいか等について小グループで話し合い、成果を共有する。自分の特性や強み・弱みに気づき、職場で不適応が起きた要因を分析し、解決策を検討することを目的としている。

ウ コミュニケーション

コミュニケーションでは、利用者から、職場で経験した対人コミュニケーションがうまくいかなかった場面についての事例を提供してもらい、そのときの本人や相手の気分や考え、本人が相手に伝えたいことや伝える際の表現における留意点等について、グループで話し合い、実際にロールプレイで試してみる。職場不適応に関連する要因の分析に基づいて、具体的な解決策を訓練することを目的としている。

エ TDL (Training at Daily Life)

ADHD 傾向がある場合の職場や日常生活の不適応について具体的な対処方法を学んで実践することを目的とし、スタッフが提示したスケジュール管理や物品管理等の課題を実行するための対処方法を検討し、プログラムの中で実行する。

オ 利用者への個別支援

発達障害の特性は利用者それぞれに異なるとともに、その職場環境や本人の今後のキャリアに対する考え方も異なることから、SSRに加えて個別の支援も行っている。リワーク・カレッジのプログラムの中で、利用者の就労場面における得手・不得手、休職前に職場で起きていたことに対して自分で行う工夫や改善、職場に配慮をお願いしたいこと等について、スタッフが提供する様式にまとめる作業を行う。この資料を職場に開示するかどうかについては、本人の任意であるが、その決定を支援するために、職場への開示のメリット、デメリットも併せて検討している。

(5) SSRの特徴、課題

気分障害の人が主な対象であるリワークプログラムと異なる SSR の特徴は、上記(3)にも記載したとおり、「業務を遂行するために直接的に必要となる能力(以下「業務遂行能力」という。)及び「職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力」の向上を目的としていることである。発達障害特性がみられない気分障害の利用者においては、一般に、業務遂行能力が低下していても一時的なものであり、症状が回復すればその能力も回復するが、発達障害特性のある利用者についてはもともと業務遂行が苦手な場合が多いため、業務遂行能力を向上させることを目的とするプログラムが有効である。今後も、この部分について拡充を検討することが考えられる。また、「職場で周囲の人々に疎まれないようにする能力」については、発達障害特性のある利用者がコミュニケーションや場の空気を読むことが苦手であるという特性に対応するものである。

また、上記(4)のアからエの4つのサブプログラムを実施することに加えて、オにあるように個別支援による得手・不得手の分析や勤務先への開示のメリット・デメリットを検討する作業を行っていることも特徴の一つである。

(6) 復職者へのフォローアップ

復職者へのフォローアップとしては、SSR利用者のみを対象としたものではなく、リワークプログラム終了者全体を対象としたプログラム「土曜フォロー」が隔週土曜日に開催されている。土曜フ

フォローでは、ピアサポートを意識しており、お互いの近況報告や、スタッフが提示したテーマに関するテーマトーク、復職後3か月、6か月、1年等の節目を迎えた人のスピーチを聴くもの、現利用者からの質問への回答を考えるもの等のプログラムが行われている。また、これとは別に、希望者に対しては、集団認知行動療法のプログラムも提供している。

第4節 考察

1 診断の状況と対象者の状態像

今回ヒアリングを行ったすべての医療機関に共通して、担当する医師からの診断ないしは発達障害特性があることの示唆が、発達障害特性のある利用者の特性に合わせた支援を開始する契機となっている。さっぽろ駅前クリニックでは、発達障害特性がみられる利用者に対して必ずしも発達障害の確定診断の告知を行うわけではないが、支援期間中に各種心理検査及び普段の行動観察を実施し、確定診断できるだけの情報収集を行っている。メディカルケア虎ノ門においては、心理検査の実施や発達障害専門外来の受診を促し、正確な診断と評価を行っている。また、通常の復職支援プログラム実施時における言動を観察することで、発達障害特性の把握やアセスメントにつなげている状況も確認できた。発達障害は、一人ひとりの特性、障害の程度、困り感が様々であり、非常に個別性が高い。また、本人がその特性を自覚していないこともある。そのため支援においては丁寧なアセスメントが必要と考えられるが、3機関ともに丁寧なアセスメントに基づく支援が実施されていた。

なお、いずれの機関の利用者も発達障害の傾向があるもののその程度は比較的軽度であるという点について、各機関の認識はおおむね一致していた。また、発達障害の傾向があるものの、企業において障害者雇用ではなく一般の労働者として就労を継続してきており、一定程度の就労経験、社会性、就労継続性を有していることも対象者に比較的共通する特徴である。

2 医療機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応のポイント

本調査を通して把握できた、医療機関の復職支援プログラムにおける発達障害特性がある者への対応のポイントについては以下のとおりである。

1点目は自己理解、特性理解の促進である。明石こころのホスピタルでは、認知行動療法における「考え方の癖」に着目して自己理解を深める支援を行っている。メディカルケア虎ノ門では、発達障害特性がみられる方に限らず、すべてのリワークプログラム利用者に対する治療手段の一つとして「自己分析」を掲げており、また、SSRにおいてはその構成の中で、第1ステップ（「知る」＝発達障害について理解する）と第2ステップ（「気づく」＝自分の特性を知り、職場や日常生活での出来事が自分のどのような特性が影響して起きていたのかや、自分の得手・不得手に気づく）と2段階に分けて特性理解、自己理解についてのアプローチを行っている。

2点目は個別対応、個別的な支援の実施である。明石こころのホスピタルでは、認知行動療法等において考え方の変化がみられにくい、もしくは理解が進まないように見える利用者がある場合には、その利用者に対して個別的な支援も行っている。メディカルケア虎ノ門では、発達障害の特性

は利用者それぞれに異なるとともに、その職場環境や本人の今後のキャリアに対する考え方も異なることから、集団プログラムに加え個別の支援をより充実させており、個別支援においては自分の得手・不得手を分析・整理するプロセスに重点を置いている。

3点目は発達障害特性に合わせた対応である。明石こころのホスピタルでは、論理的説明で理解を促す、説明する際には発達障害者の視覚優位の特性を活用し図表やメモを使用する、といった対応が意識されていた。さっぽろ駅前クリニックはミュールコムプログラムにおいてサイコドラマと SST を実施しているが、これは発達障害特性のある者の情報処理において視覚優位な傾向がある点に着目し、言語のみだけでなく視覚的に理解しやすい演劇的な要素を含んだサイコドラマや SST による治療が有効と考えたことが理由である（横山，2015）。以上は一例だが、プログラムの構成そのものや日々の利用者との関わりの中において、特性に合わせたきめ細かな対応がなされていることが特徴的であった。

4点目は、効果的な集団活動の実施である。明石こころのホスピタルでは集団の再体験を促すことを支援のポイントとして挙げている。デイケアの集団活動に参加する中で、対人的な交流に対する苦手意識が低減することもあり、結果的にその人にとっての対人交流の「価値」が高まると考えられるとしている。また利用者の中で同じような経験をしている者がいることに気づくことで、一種の癒しになると捉えている。さっぽろ駅前クリニックにおいても、グループミーティングの場で他のメンバーの力になるという体験が自己肯定感を高めることに繋がったり、過去に傷ついた経験を他者と共有したり受け止めてもらうことにより癒されるという効果もあるなど、集団活動から得られる効果が確認されている。発達障害特性のある利用者はその特性により、集団場面での失敗経験や苦手意識を有しているケースも多いと考えられる。デイケアという一種の守られた空間で集団活動を再体験する中で集団から得られる効果や集団の良さを再認識したり、辛い経験を他の利用者と共有することで癒しを得るなど、支援者と利用者間だけでは得られない支援効果を得ることに繋がっていることが特徴的であった。

【文献】

- 秋山剛・神尾陽子・吉田智子ら(2018) 自閉スペクトラム特性を有する患者へのリワーク支援の手引きの作成と有用性調査, 精神神経学雑誌, 120, 6, 469-487.
- 海老澤尚(2015) 成人の発達障害専門外来とリワークプログラムの紹介, 精神神経学雑誌, 117, 3, 205-211.
- 高橋望(2018) メディカルケア虎ノ門の SSR(Social Skill Renovation)とその経験に基づく工夫, 第1回日本うつ病リワーク協会年次大会福島大会プログラム・抄録集, 116.
- 高橋望・五十嵐良雄・秋山剛(2019) 成人うつ病に潜む発達障害特性への集団療法による治療, Pharma Medica, 37, 8, 43-46.
- 前田英樹・澤田梓穂・平井咲妃ら(2018) 成人発達障害者支援グループの受け入れ方法の違いによる治療効果の比較検討について, 第1回日本うつ病リワーク協会年次大会福島大会プログラム・抄録集, 99.

- 村田俊郎(2018) 「客観的な世界観」をインストールする～自閉スペクトラム特性がある患者へのリワーク支援～, 第1回日本うつ病リワーク協会年次大会福島大会プログラム・抄録集, 46.
- 横山太範(2015) 医療リワークプログラム内で行う成人発達障害者支援—Mutual Communication Program とサイコドラマー, 精神神経学雑誌, 117, 3, 212-220.

第2部

リワーク支援等終了後に復職した者に対する フォローアップの現状

第2部 リワーク支援等終了後に復職した者に対するフォローアップの現状

第1章 リワーク支援終了後に復職した者に対するフォローアップの現状 (地域障害者職業センター調査)

第1節 調査の目的

2005年から、各都道府県の地域センターにおいて、リワーク支援が開始された。支援の対象者は、休職中の雇用保険の被保険者で、主治医が職場復帰のための活動を開始することを了解している者である。リワーク支援の特色は、休職者と企業の双方に対して支援を行うことであり、支援を開始する前に、職場復帰の進め方や目標について、休職者、企業、主治医の3者が合意できるように調整を行っている。リワーク支援の内容として、生活リズムの構築と体調や気分の自己管理といった休職者への支援と、職場復帰にかかる労働条件、職務内容の設定方法等に関する助言・援助といった企業への支援がある。これらの支援終了後に必要に応じてフォローアップを行っているが、支援対象者や企業の事情に応じて実施されており、その全体像は明らかとなっていない。そこで、本調査は、地域センターのリワーク支援におけるフォローアップの実施状況、実施における課題等について把握することを目的とする。

なお、本調査においてフォローアップとはリワーク支援終了後に、地域センターが利用者や利用者が所属する企業に対して行う何らかの支援のことを指す。

第2節 調査の方法

1 調査対象

地域センター48所（多摩支所を含む。）

2 調査事項

主な質問内容は以下のとおりである。詳細については、巻末資料2を参照いただきたい。

- ・フォローアップの実施内容
- ・フォローアップ実施における課題
- ・フォローアップに関する企業や利用者からの相談内容

3 調査方法と期間

質問紙調査とし、2018年10月～11月に実施した。

4 倫理的配慮

調査方法、結果の公表方法のいずれに対しても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査によって妥当と認められた。

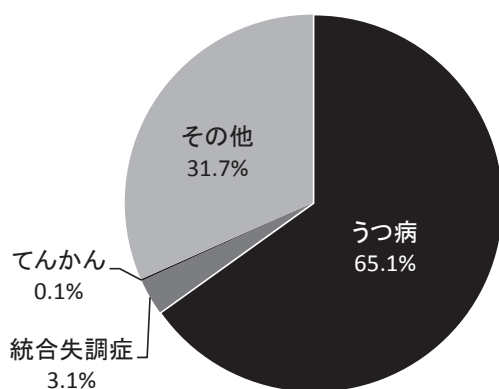
第3節 調査結果

1 回答状況

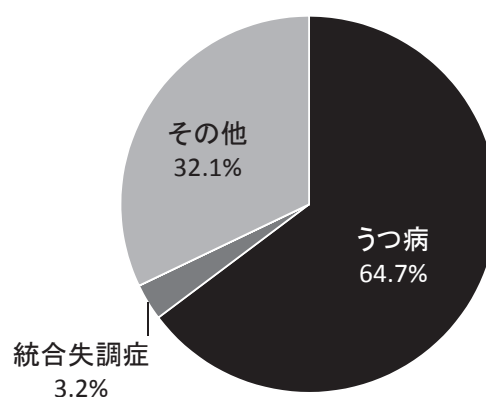
46 所から回答を得た（回答率：95.8%）

2 リワーク支援利用者及び復職者の疾患内訳

2017年4月～2018年3月のリワーク支援の利用者及び、利用者のうち2018年4月末時点での復職者について、主治医の意見書等に記入されていた疾患¹ごとに回答を求めた。各地域センターの利用者及び復職者の疾患割合の平均を求めたところ、利用者¹と復職者の疾患ともに、うつ病（そううつ病を含む。）が最も多かった（利用者：65.1%、復職者：64.7%）（図表2-1-1、図表2-1-2）。また、「その他」で挙げられた疾患名を分類したところ、「適応障害」が最も多く、「不安障害」、「抑うつ状態、うつ状態」と続いた。



図表2-1-1 利用者の疾患内訳



図表2-1-2 復職者の疾患内訳

¹調査票では「障害名」という表記を用いたが、本報告書では「疾患」とする。

3 復職者の中で再休職が判明した事例

2017年4月～2018年3月に復職した利用者における、再休職者の有無と人数について回答を求めたところ、73.9%の地域センターが「いる」と回答した。また、各地域センターの復職者に占める再休職者の割合について平均を求めたところ、7.6%であった。さらに、再休職の要因として特徴的な事項について自由記述で回答を求めたところ、「職場環境が改善されていない」、「本人の休職要因が解決されていない」といった内容が多く挙げられた（図表2-1-3）。

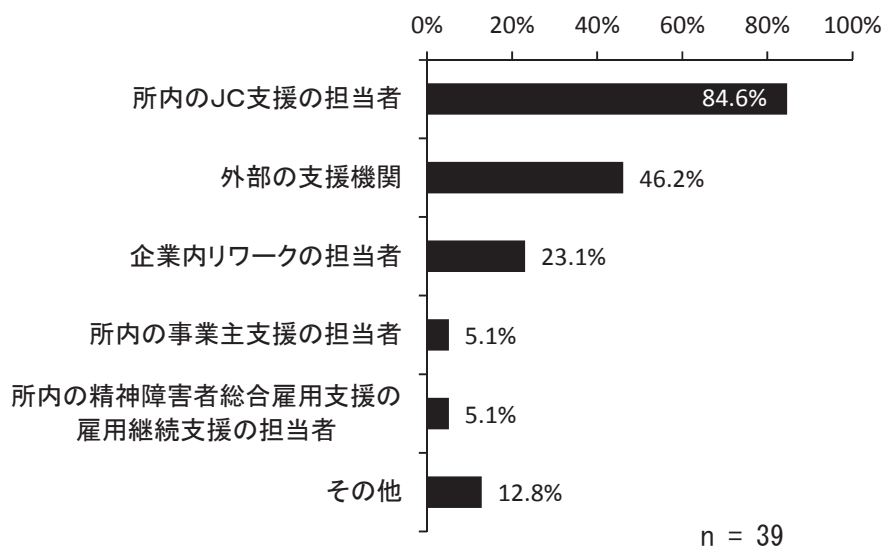
図表2-1-3 再休職の要因として特徴的な事項

| 内容 | 記述例 |
|------------------|---|
| 職場環境が改善されていない | ストレス要因となっていた上司の対応が変わらず、体調を崩し再休職している |
| 本人の休職要因が解決されていない | 前回の休職要因と同じ状況が発生し、不調、再休職に至っている |
| 制限勤務から通常勤務移行後の不応 | 職場復帰後、段階的に業務が増える中で、精神的負担が高まり再発となる |
| 仕事、精神疾患以外の要因 | 家庭環境などで大きな変化（離婚・死別など）が発生し、不調、再休職に至っている |
| 再休職のハードルが低い | 復職により休職期間等がリセットになる事業所 ² であり、以前から休職と復職を繰り返しており、リワーク支援終了後も数日復職し会社を休むようになった |
| 精神症状の回復の不足 | 概日性リズム障害が顕著で、生活リズムを立て直せなかった |

² 多くの企業では休職期間の上限が設定されている。同一の疾病等の再発等により再び休職となる場合は、再休職の期間を、過去の休職期間と通算する企業もあれば、新たな休職期間としてカウントする企業もある。

4 リワーク支援終了後の引継ぎ

リワーク支援終了後に、所内のリワーク支援担当者以外や、他機関への引継ぎを行うことがあるかどうか回答を求めたところ、84.8%が引継ぎを行っていた。引継ぎを行うことがあると回答した39所を対象に、引継ぎ先について当てはまるもの全てに選択を求めたところ、「所内のジョブコーチ(JC)支援の担当者」(84.6%)が最も多く選択された。また、「外部の支援機関」の具体例として、医療機関のデイケア、障害者就業・生活支援センター等が挙げられた(図表2-1-4)。



図表2-1-4 リワーク支援終了後の引継ぎ(複数回答)

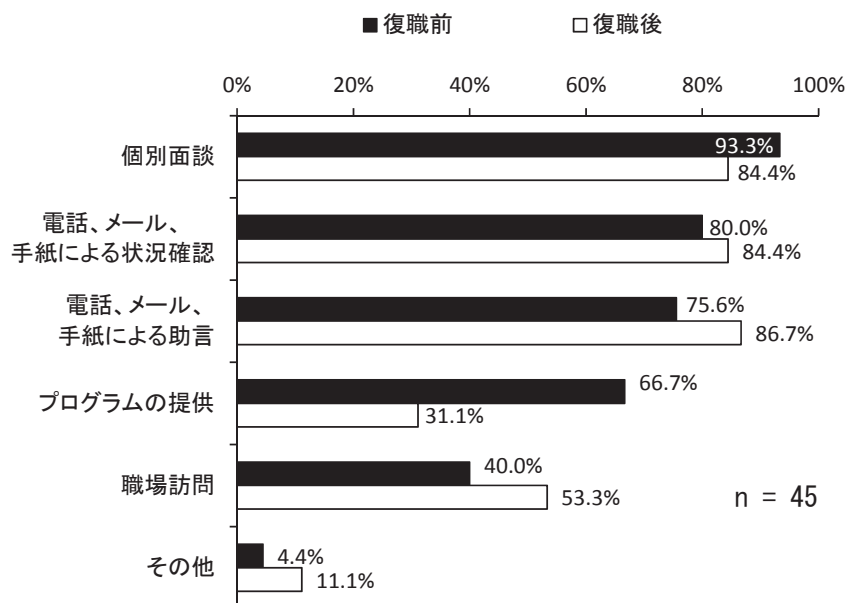
5 リワーク支援終了者に対するフォローアップ

(1) フォローアップの実施の有無

リワーク支援の終了者に対するフォローアップのための取組の有無について回答を求めたところ、ほとんどの地域センター(97.8%)で取組が行われていることが示された。以下の設問は、フォローアップを実施している45所に対し回答を求めた。

(2) フォローアップの取組内容

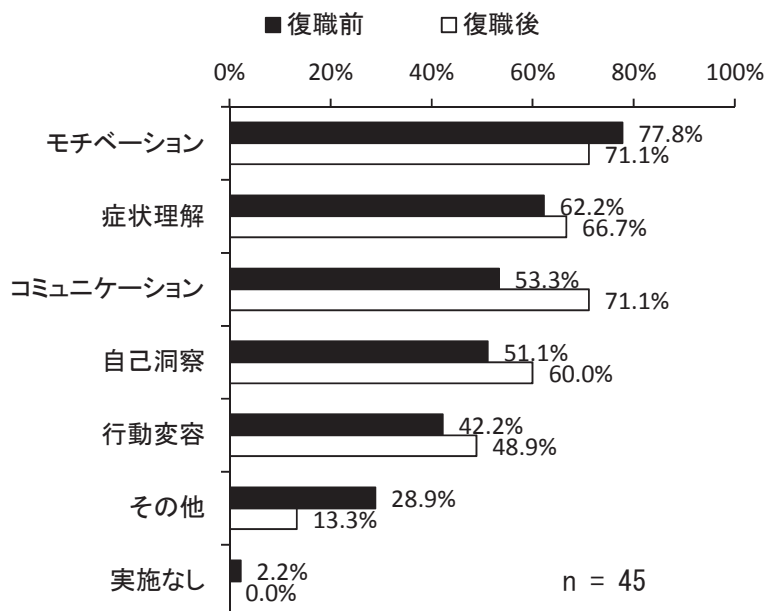
フォローアップで実施している内容について、復職前(プログラム終了後、本人または企業が復職を目指している状態)と、復職後の支援に分けて、当てはまるものすべてに回答を求めた。その結果、復職前は「個別相談」(93.3%)、復職後は「電話、メール、手紙による助言」(86.7%)が最も多く選択された。その他として、復職前は「復帰日まで通所してリワーク室にて自学等」、復職後は「終了者の集い」「ジョブコーチ支援」等が挙げられた(図表2-1-5)。



図表 2-1-5 フォローアップの取組内容（複数回答）

(3) フォローアップの目的

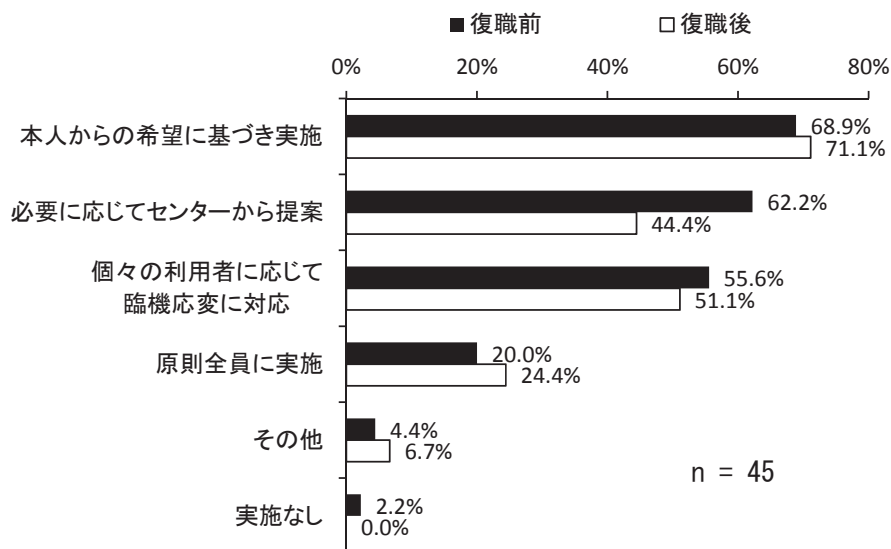
フォローアップで想定している目的について当てはまるもの全てに回答を求めたところ、復職前は「モチベーション」(77.8%)、復職後は「モチベーション」と「コミュニケーション」(71.1%)が最も多く選択された。その他として、復職前は「生活リズム・サイクルの維持」、「不安の軽減」、復職後は「状況確認」、「生活リズムの維持」等が挙げられた（図表 2-1-6）。



図表 2-1-6 フォローアップの目的（複数回答）

(4) フォローアップの実施方法

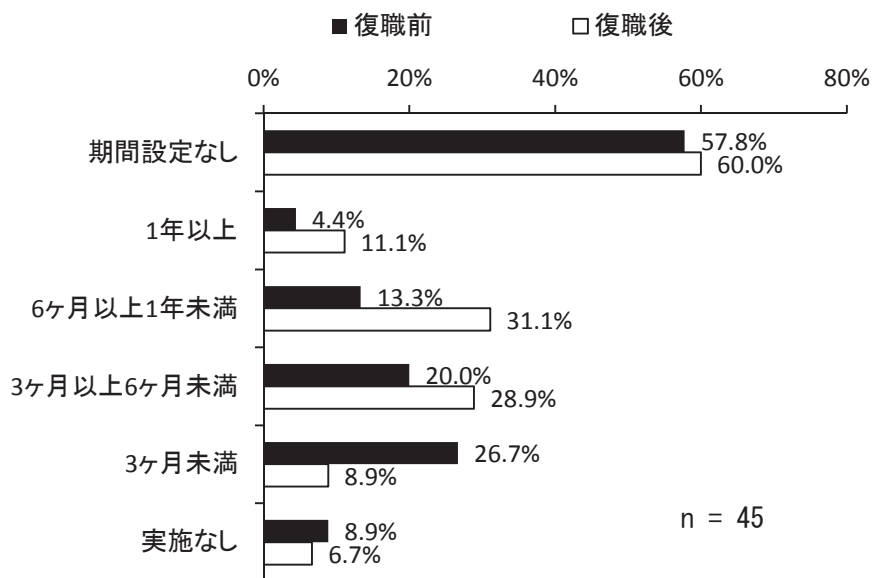
フォローアップの実施方法について、当てはまるものすべてに回答を求めたところ、復職前、後ともに「本人からの希望に基づき実施」が最も多く選択された（前：68.9%、後：71.1%）。その他として、復職前後ともに、「事業主の要望により実施」が挙げられた（図表2-1-7）。



図表2-1-7 フォローアップの実施方法（複数回答）

(5) フォローアップの実施期間

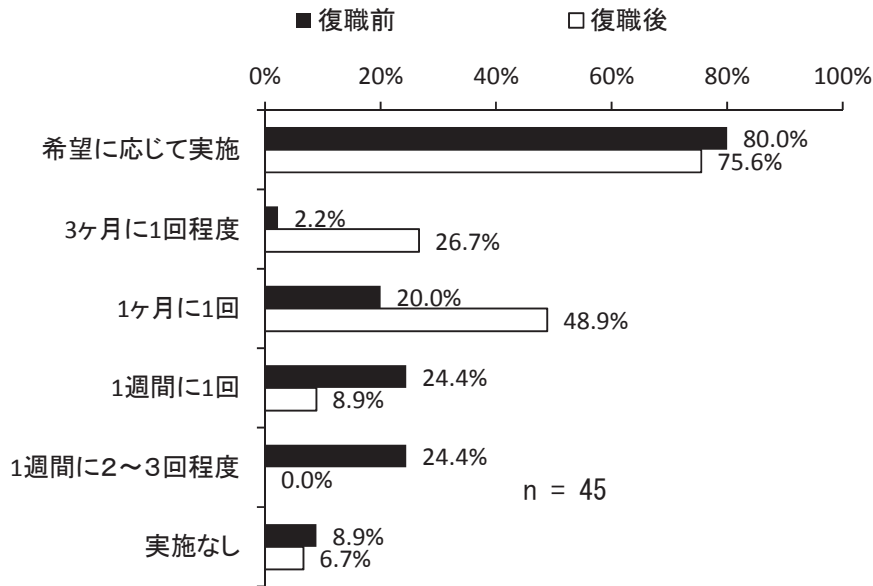
フォローアップを実施している期間について当てはまるものすべてに回答を求めたところ、復職前、後ともに「期間設定なし」が最も多く選択された（前：57.8%、後：60.0%）（図表2-1-8）。



図表2-1-8 フォローアップの実施期間（複数回答）

(6) フォローアップの頻度

フォローアップを実施する頻度について当てはまるものすべてに回答を求めたところ、復職前、後ともに「希望に応じて実施」(前: 80.0%、後: 75.6%) が最も多く選択された(図表2-1-9)。

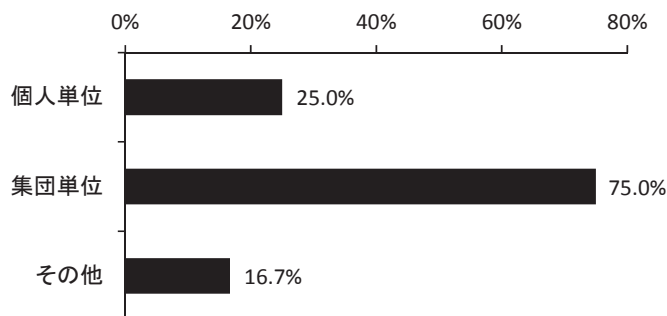


図表2-1-9 フォローアップの頻度(複数回答)

(7) フォローアップのための特別なプログラム

フォローアップのための特別なプログラムを実施しているかどうか回答を求めたところ、26.7%のセンターが実施していた。特別なプログラムを実施している12所を対象に、プログラムの実施形態³について「個人プログラム」、「特定の心理プログラム」、「教育プログラム」、「集団プログラム」、「その他のプログラム」の中から当てはまるものすべてに回答を求めた。その結果、「集団プログラム」(75.0%)、「その他のプログラム」(16.7%)、「個人プログラム」(8.3%)の順に選択されたが、「特定の心理プログラム」と「教育プログラム」は選択されなかった。

プログラムのグループ構成について当てはまるもの全てに回答を求めたところ、「集団単位」(75.0%)が最も多く選択された(図表2-1-10)。集団単位で行う場合の構成人数は3人から40人までの回答が得られた。



図表2-1-10 プログラムのグループ構成(複数回答)

³ 実施形態の定義については、巻末資料2を参照

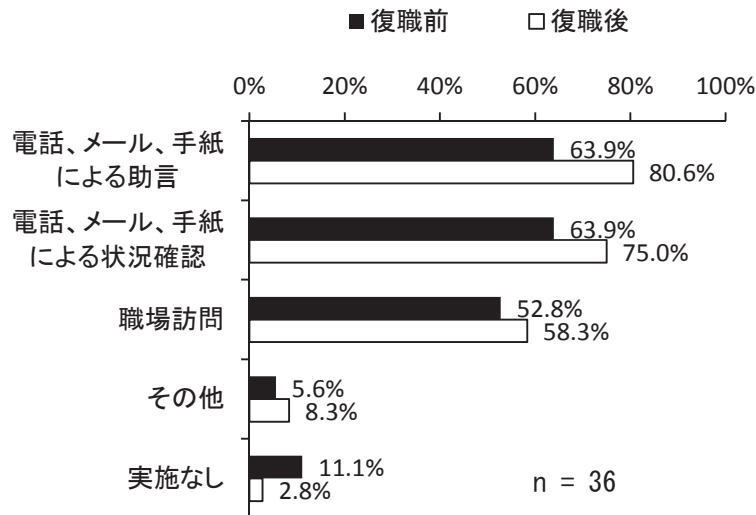
6 リワーク支援終了者が所属する企業に対するフォローアップ

(1) 企業に対するフォローアップの実施の有無

リワーク支援終了者が所属する企業に対するフォローアップのための取組等の有無について回答を求めたところ、78.3%の地域センターが「ある」と回答した。以下の設問は、企業に対するフォローアップを実施していると回答した36所を対象に回答を求めた。

(2) 企業に対するフォローアップの取組内容

フォローアップの内容について当てはまるもの全てに回答を求めたところ、復職前は「電話、メール、手紙による助言」(80.6%)、復職後は「電話、メール、手紙による助言」と「電話、メール、手紙による状況確認」(63.9%)が最も多く選択された。「その他」として、復職前は「人事担当者がセンターに来所しての相談」、復職後は「ジョブコーチ支援」等が挙げられた。さらに、具体的な取組の内容について、自由記述で回答を求めたところ、定期的な面談やケース会議の実施(例：復職後1、3、6か月をめぐり、事業所訪問等による面談・ケース会議を実施)、ジョブコーチ支援(例：ジョブコーチが職場を訪問し、復職者の上司や同僚に対し、障害特性を踏まえた対応に関する助言や支援を行っている)、復職者からの相談内容の職場への共有(例：本人とのフォローアップの相談内容から、職場と共有することが必要だと思われる事項に関し、本人の同意を得て伝達している)といった内容が挙げられた(図表2-1-11)。



図表2-1-11 企業に対するフォローアップの取組内容(複数回答)

(3) 企業に対するフォローアップで想定している目的

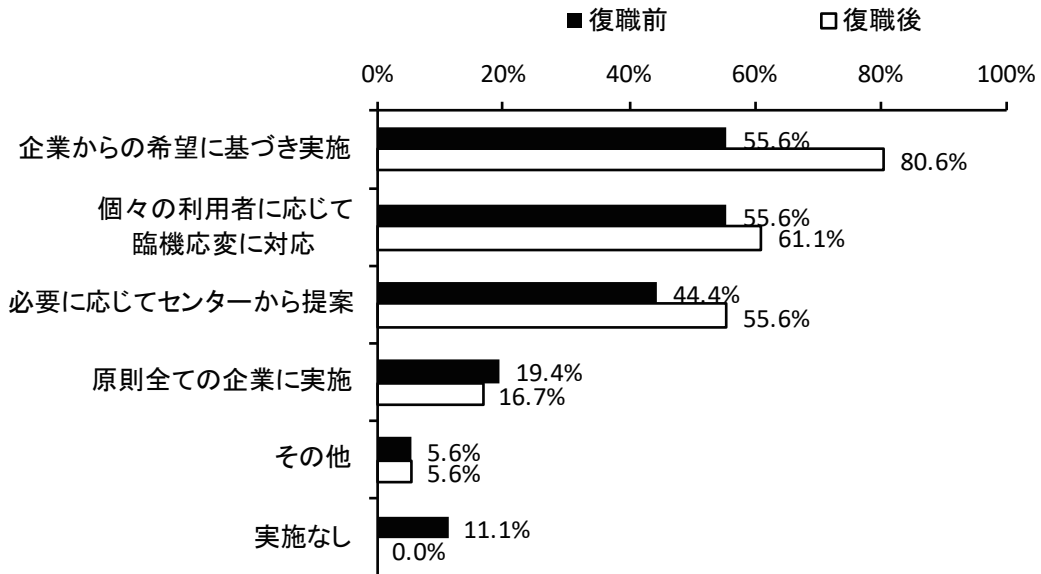
フォローアップで想定している目的について、自由記述で回答を求めたところ、代表的な内容として、復職前は「受入れ体制の相談・助言」、「障害特性の理解促進」、「本人の状況の説明」、「復職時期の見極め」といった内容が挙げられた。また、復職後は「制限勤務から通常勤務への円滑な移行に関する助言」、「復職後の適応状況の確認」、「職場定着への助言・相談」、「周囲の従業員の状況確認」、「フォローアップ状況の共有」といった内容が挙げられた（図表2-1-12）。

図表2-1-12 企業に対するフォローアップで想定している目的

| | 代表的な内容 | 回答例 |
|-----|-------------------------------|--|
| 復職前 | 受入れ体制（業務・職場環境・本人への対応方法）の相談・助言 | 職場の受入れ体制づくりや本人へのかかわり方についての助言 |
| | 障害特性の理解促進 | 発達障害等の他の障害が併存している場合は、その障害特性についての理解の促進 |
| | 本人の状況（リワークの取組状況等）の説明 | 復職に向けた本人の生活や状態などの情報提供 |
| | 復職時期の見極め | タイムリーな復職の実現 |
| 復職後 | 制限勤務から通常勤務への円滑な移行に関する助言 | 軽減勤務から徐々に本来の業務・勤務形態に戻していくための助言 |
| | 復職後の適応状況の確認 | 復職後の出勤状況や復職者の症状変化等の確認 |
| | 職場定着への助言・相談 | 職場定着に向けた労務管理等についての助言援助 |
| | 周囲の従業員の状況確認 | 再発防止を含めた、復職者を取りまく周囲の社員の対応の仕方などの助言。復職者と職場との調整（企業側の不安や懸念の解消） |
| | フォローアップ状況の共有 | 対象者から不調の状況を聞いた際に、本人の同意を得た上で企業にも本人の状況を伝達 |

(4) 企業に対するフォローアップの実施方法

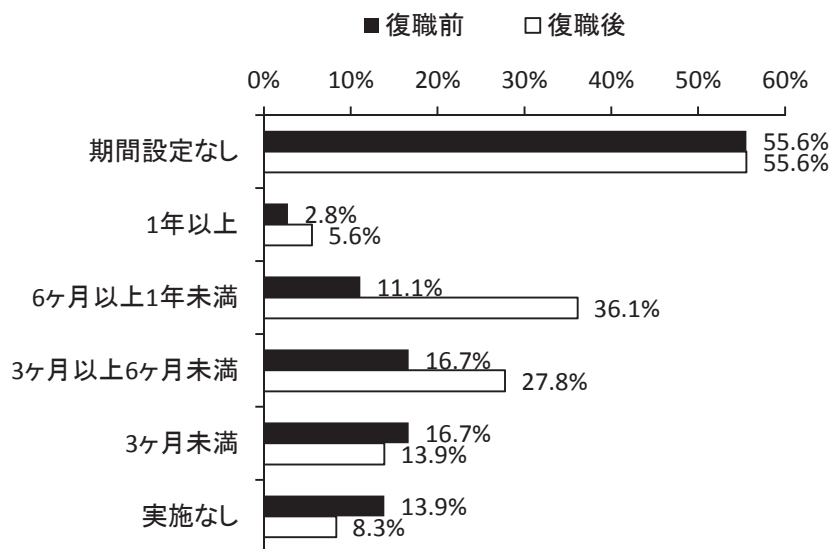
フォローアップの実施方法について、当てはまるものすべてに回答を求めたところ、復職前は「企業からの希望に基づき実施」(55.6%)、「個々の利用者に応じて臨機応変に対応」(55.6%)が、復職後は「企業からの希望に基づき実施」(80.6%)が最も多く選択された(図表2-1-13)。



図表2-1-13 企業に対するフォローアップの実施方法(複数回答)

(5) 企業に対するフォローアップの期間

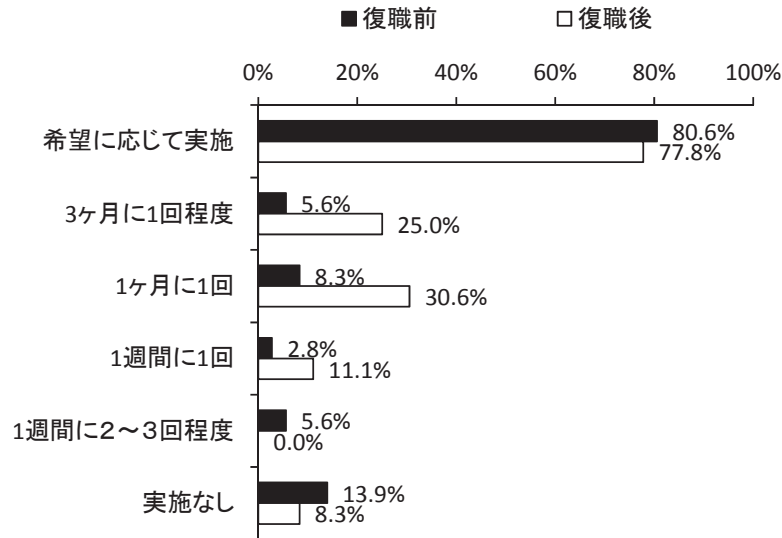
フォローアップを実施している期間について当てはまるものすべてに回答を求めたところ、復職前、後ともに「期間設定なし」(前:55.6%、後:55.6%)が最も多く選択された(図表2-1-14)。



図表2-1-14 企業に対するフォローアップの期間(複数回答)

(6) 企業に対するフォローアップの頻度

フォローアップを実施している頻度について当てはまるものすべてに回答を求めたところ、復職前、後ともに「希望に応じて実施」（前：80.6%、後：77.8%）が最も多く選択された（図表2-1-15）。



図表2-1-15 企業に対するフォローアップの頻度（複数回答）

7 フォローアップ実施上の課題

フォローアップを実施する上での課題について、(1) 制度面、(2) 他機関との連携、(3) 体制面、(4) その他の課題について、すべての地域センターを対象に自由記述で回答を求めたところ、以下のような回答が得られた。

(1) 制度面

○ジョブコーチ支援を使いづらい

（回答例）ジョブコーチ支援制度を活用したい場面はあるが、障害者雇用のイメージが強く、対象者や企業の方には違和感がある。別の名称で、対象者や上司に対して相談を中心としたフォローアップを行う内容であればニーズはあると思う。

○対象者の増加への対応

（回答例）フォローアップ期間について、特に制限を設けていないため、徐々にではあるが、2か月に1回のグループワーク参加者が増加傾向にある。よって上限（例：支援終了後1年間）を設けることを検討中。

○利用者の希望する曜日や時間に実施が難しい

（回答例）フォローアップミーティングに対するニーズはあるが、地域センターが土日や平日夜のプログラムが提供できないために、利用できないという声もある。復職直後の場合は年休が取得できない場合もあり、利用しにくさが生じている。

○特にニーズはない

(回答例) 復職後は事業所が中心となって対象者を支援している。当センターにフォローアップの要請は特にはない。

(2) 他機関との連携

○連携の機会が少ない

(回答例) リワーク支援終了あるいは復職後は、本人及び会社との連絡・調整のみになることが多く、他機関との連携の機会が少ない。

○主治医との連携が難しい

(回答例) 主治医とも長期的に連携しながら進めることは難しい。

○障害者就業・生活支援センターと定着支援で連携したいが難しい

(回答例) 就労支援と異なり定着支援で協力できる機関が少ない。

○受け入れ先がない

(回答例) 遠方利用者でリワーク終了後から復職までに時間がかかる場合、他機関の利用ができず(受け入れ先がない)、生活リズム・モチベーションの維持に不安を感じることもある。

(3) 体制面

○ジョブコーチへの引継ぎが難しい

(回答例) ジョブコーチ支援に対応を引継ぐ際に、対象者や事業所に対して、支援担当者が替わるということについて、抵抗感を持たれることがある。

○担当カウンセラーの異動の際の引継ぎが難しい

(回答例) 担当カウンセラーが異動となった際、特に電話・メールでのフォローアップ相談を行っていたケースでは引き継ぎが難しいことがある。

○人的・時間的な体制が不十分

(回答例) 絶対的にマンパワーが不足している。フォローアップの手厚さに比例して適応が高まる印象はあるものの、長期間のフォローアップは困難。

(4) その他の課題

- ・復職の要件であるリハビリ出勤期間に体調を崩すケースが少なくない
- ・フォローアップ体制を手厚くすることが、事業所側の主体的対応を後退させてしまうこととならないか懸念される。
- ・双極性障害などについては、一年を通してのフォローアップが特に必要と思われる。リワーク通所中に、疾病理解、疾病管理への動機づけを進めておくことが重要。キャリアについての相談もある(職場内、時に転職)がそこに力量的にも時間的にも対応が十分でない。
- ・フォローアップ支援を行う実施スペース不足。(意見交換会を行う際の部屋の確保)
- ・課題の改善に限界があると思われる(本人の能力低下や他の障害による特性により、会社の要求水準を満たせない等)中でどこまで介入をするか見極めが難しい。
- ・リワークの中で他の利用者との関係性ができ、今後のストレスコーピングの一助にしたいとの声があるが、そうした繋がりを活かせるような場や機会を設定することが難しい。

- ・復職に至らず退職になった方について、連絡が途絶える、または頻回に連絡がある。等、適切なフォローアップを行うことが困難なケースがある。

8 企業や利用者からの要望や困りごと

リワーク支援終了者のフォローアップについて、企業や利用者からの要望や困りごとに対する相談を受けることの有無について回答を求めたところ、76.1%の地域センターが「ある」と回答した。さらに、要望や相談の内容について具体的に回答を求めたところ、以下のような回答が得られた(図表2-1-16)。

図表2-1-16 企業や利用者からの要望や相談内容と対応

| | 代表的な内容 | 回答例 | |
|-----|-----------------------------|---|--|
| | | 要望や相談の内容 | 左記の内容に対する対応 |
| 復職前 | リワーク終了後から復職までの期間や制限勤務中のフォロー | <u>利用者、企業から</u> リワーク支援が終了し支援目標は達成されたが、事務手続きによって復職時期まで期間が空く場合にリズム維持の為に継続通所を要請された。 | 利用者が増加する中で、支援課題がある者には期間延長を、特段の課題が無い者については通所は終了し、相談で対応することとした。 |
| | 復職にあたっての不安に関する相談 | <u>利用者から</u> 復職直後の不安が大きい、復職から間もなくの間は相談したい。リワークで学んだことをできているか一緒に確認してほしい。 | 利用者からの要望に応じて相談を行い、できていることをフィードバックしたり、課題や不安がある場合には対応方法を一緒に検討する。 |
| 復職後 | 不調時の対応 | <u>利用者、企業から</u> 復職後、仕事内容や人間関係が原因で不調になっているため対応方法について相談したい。 | 課題を整理し、上司や主治医と相談すべきことを確認する。具体的にできる行動や考え方の工夫を話し合う。 |
| | 復職後の継続的な面談 | <u>利用者から</u> 継続的な相談により精神面のフォローをお願いしたい。 | 定期的な個別面談を実施する。 |

9 リワーク支援終了者に対して十分な復職に向けた取組を行っていると考えられる企業

リワーク支援終了者に対して十分な復職に向けた取組を行っていると考えられる企業の有無について回答を求めたところ、58.7%の地域センターが「ある」と回答した。企業における取組の具体的な内容について自由記述で回答を求めたところ、以下のような回答が得られた。

○復職に関する適切な制度設計

(回答例) 復職に向けてリハビリ出勤が一定期間あり、その状況で復職をきちんと判断する仕組みがあり、復職後も管理区分を設けて管理し、一定期間産業医面談を定期的に行うなかで段階的な制限緩和をしている。

○産業保健スタッフ、上司の積極的な関与

(回答例) 休職中から健康管理室が主導となり、定期的に産業医面談を実施し、職場の担当者も適宜同席して、復職に向けた見通しや必要な対応を共有できている印象がある。リワーク支援中も保健師を仲介して様々な調整ができることで、リワーク支援をスムーズに進められる安心感がある。

○復職支援関係者の円滑な連携

(回答例) 1か月ごとの産業医面談を継続し、本人、勤務先担当者、保健師、産業医の各者が現状をリアルタイムで共有している。就業制限の解除についても、各者の見解をもとに行われている。不調を来す兆候が見られる場合は、リワーク支援期間中に作成した報告書の内容（再発防止のためにとる行動が記載されている）に立ちかえり、再発防止に向けた行動をとられるように促されている。

第4節 考察

1 フォローアップのニーズ

76.1%の地域センターがフォローアップについて企業や利用者からの要望や相談を受けることがあると回答した。また、自由記述からも、ニーズはあると感じている意見が多く挙げられた。フォローアップの必要性やニーズについての実態は明らかになっていなかったが、この結果から、リワーク支援の利用者や企業から、フォローアップに関する支援のニーズがあることが示された。しかし、自由記述からは、フォローアップ対象者の増加に対する対応等、実施には課題があるといった意見も示されていた。

2 リワーク支援終了後の引継ぎ

84.8%の地域センターで支援が終わった後にリワーク支援の担当者以外に引き継いで支援を行うことがあると回答した。引き継ぎ先として、最も多く選択されたのは「所内のJC支援の担当者」であり、選択肢の1つとなっていることが示された。しかし、利用者や、利用者の所属する企業の立場からすると、障害者雇用のイメージが強くなり、提案しても難色を示されることもあり、利用しづらいという面もあることが課題として挙げられた。

2番目に多く選択されたのは外部の支援機関であった。リワーク支援終了後に生活面や医療面での課題が残る場合や、地理的に地域センターへの通所が難しい等の場合に、それぞれの課題に応じ

た機関に引き継ぐことは必要となるだろう。しかし、引継ぎにあたっては課題も多く挙げられた。例えば、主治医との長期的な連携が難しいことや、障害者雇用の定着支援とは異なり、適切な連携先を探すことが難しいことが挙げられた。

3 リワーク支援終了者への支援

97.8%の地域センターでリワーク支援終了者に対して、フォローアップを実施することがあると回答した。一般的に、フォローアップというと復職後に行う支援が想定されるが、事前に調整を行っていても復職のタイミングとプログラムの終了の時期がずれることもある。そのため、1センターが「復職前にリワーク支援が終了することが基本的でない」と回答した以外は、ほとんどが復職前の時期にフォローアップを実施していた。

支援内容として多く選択されたのは個別対応（面談、電話、メール、手紙による対応）であった。「プログラムの提供」はフォローアップの実施時期による差がみられ、復職後よりも復職前の方が多く実施されていた。これは、復職後はリワーク支援終了者のみを対象としたプログラムが提供され、それへの参加がメインとなっているのに対し、復職前は、既存のプログラムの再受講という形で対応しているケースが含まれていることが反映されていると考えられる。

フォローアップの目的として最も多く選択されたのは、復職前後ともに「モチベーション」であった。休職者を対象とした調査からは、復職を成功させるために重要なこととして、「職場に復帰したい気持ちがある」が挙げられており（原口ら，2013）、モチベーションを目的とした支援は休職者から必要とされていると考えられる。また、「コミュニケーション」は、フォローアップの実施時期による差がみられ、復職後の方が多く選択されていた。複数回の休職者は初回の休職者より対人葛藤が強く、再休職の要因となっていることが示唆されている（中村ら，2013）。そのため、再休職予防のためにも、復職後のコミュニケーションを目的とした支援は重要であると考えられる。

4 企業への支援

78.3%の地域センターでリワーク支援終了者が所属する企業に対して、フォローアップの支援を実施することがあると回答した。リワーク支援終了者に対するフォローアップの支援（97.8%の地域センターが実施）よりは、実施する割合が低い傾向がみられた。企業に対する支援の目的としては復職者の受け入れ態勢を整えたり、制限勤務等の就業上の措置を実施することに対する助言が挙げられた。企業によっては、人事担当者や産業保健スタッフ等にこれらのノウハウがあり、助言等が必要ない場合もあるため、支援の実施割合がリワーク支援終了者に対するものよりは低くなっていることが考えられる。

【文献】

- 原口正・清水栄司・山内直人ら(2013) うつ病治療後に職場復帰が成功するための条件因子についてのアンケート調査, 産業医学ジャーナル, 32, 88-93.
- 中村聡美・秋山剛・酒井佳永ら(2013) うつ病再休職者における職場ストレス要因の検討—初回休職者との比較調査—, 日本社会精神医学会雑誌, 22, 1, 10-19.

第2章 復職支援プログラム終了後に復職した者に対するフォローアップの現状（医療機関調査）

第1節 調査の目的

全国の地域センターでは、2005年度から取組を始めた精神障害者のリワーク支援に一定の成果を上げているところである。また、医療機関においても、様々な復職支援プログラムによる支援が行われ実績を重ねているとみられる。一方で、退職者の職場復帰においては、退職中の支援に併せ、復帰後の支援も重要であると考えられる。具体的には、必要な職場環境の整備、ストレスマネジメント、支援機関による職場適応支援等の必要性が徐々に認識されてきているが、これらフォローアップの状況に焦点を当てた調査・分析は少ないのが実情である。そこで、本調査では、医療機関における復職支援プログラム終了者に対するフォローアップの実態や現状について調査し、復職者に対する有効なフォローアップ方法等を検討することとする。

なお、本調査において、フォローアップとは、復職支援プログラム終了後に医療機関が利用者や利用者が所属する企業に対して行う何らかの支援のことを指す。

第2節 調査の方法

1 調査対象

第1部第1章で記載した調査と同一の調査として実施した。

2 調査事項

主な調査事項は次のとおりである。詳細については、巻末資料1-1を参照いただきたい。

- ・復職支援プログラム終了者に対するフォローアップの取組
- ・フォローアップ上の課題
- ・望ましいと考えられるフォローアップの方法

3 調査方法と時期、結果のとりまとめと公表方法、倫理的配慮

第1部第1章第2節3、4、5参照。

第3節 調査結果

1 調査票の回収状況

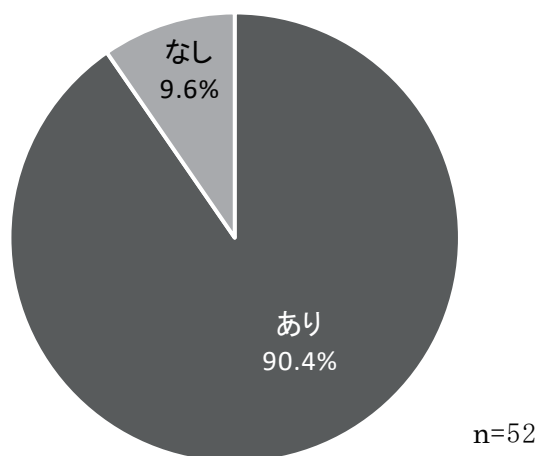
第1部第1章第3節1参照。

2 回答医療機関のフォローアップの取組状況

（1）取組の有無

回答医療機関におけるフォローアップの取組の有無については、「あり」が47機関（90.4%）、「なし」が5機関（9.6%）であった。本稿では、フォローアップの取組が「あり」と答えた47機関を

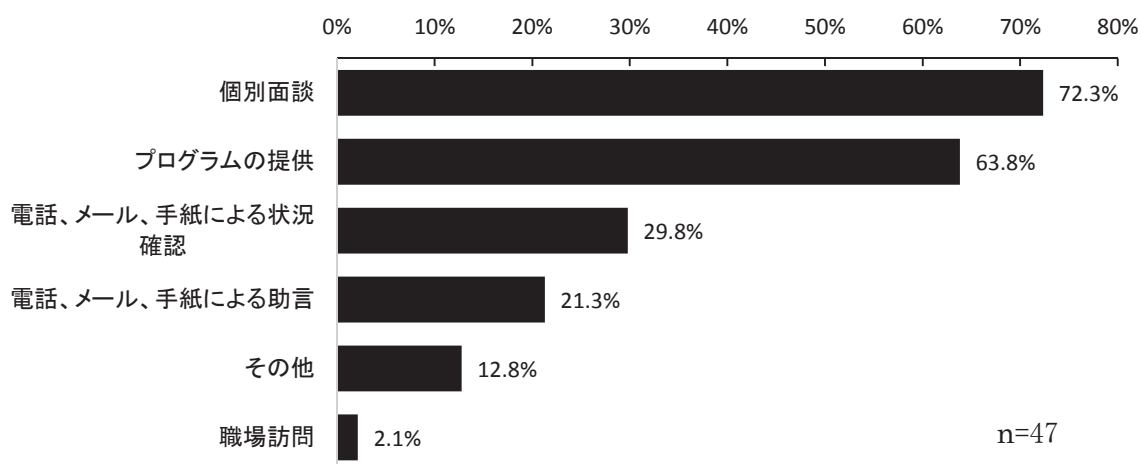
母数として、分析を実施した（図表 2-2-1）。



図表 2-2-1 フォローアップの取組の有無

(2) フォローアップの内容

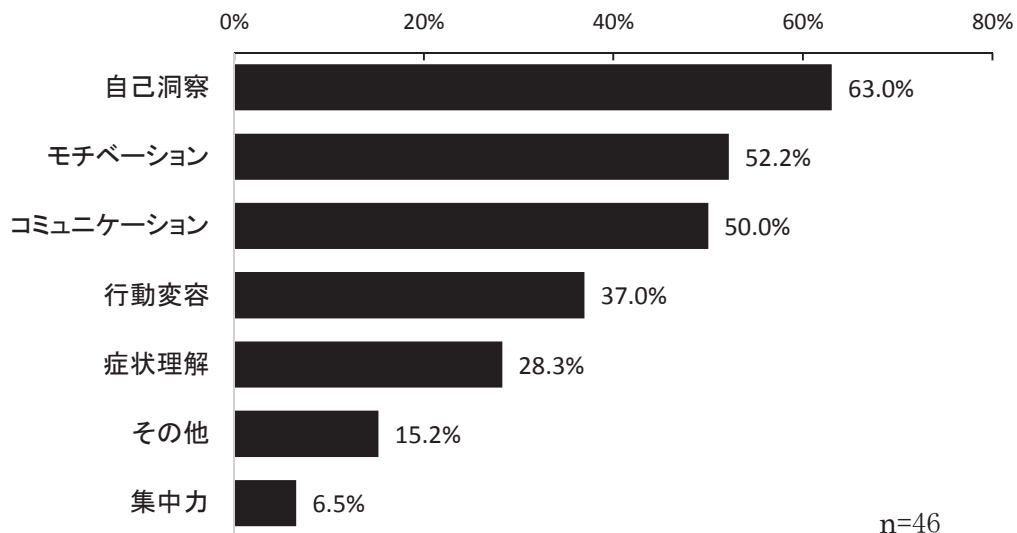
フォローアップの取組があった医療機関からの回答のうち（以下、(3) から (6) についても同じ。）、フォローアップの内容（複数回答）について最も多かったのは「個別面談」（72.3%）であり、次いで、「プログラムの提供」（63.8%）、「電話、メール、手紙による状況確認」（29.8%）、「電話、メール、手紙による助言」（21.3%）、「その他」（12.8%）であった。職場訪問を行っていたのは、1 機関のみであった。（図表 2-2-2）



図表 2-2-2 フォローアップの内容（複数回答）

(3) 目的

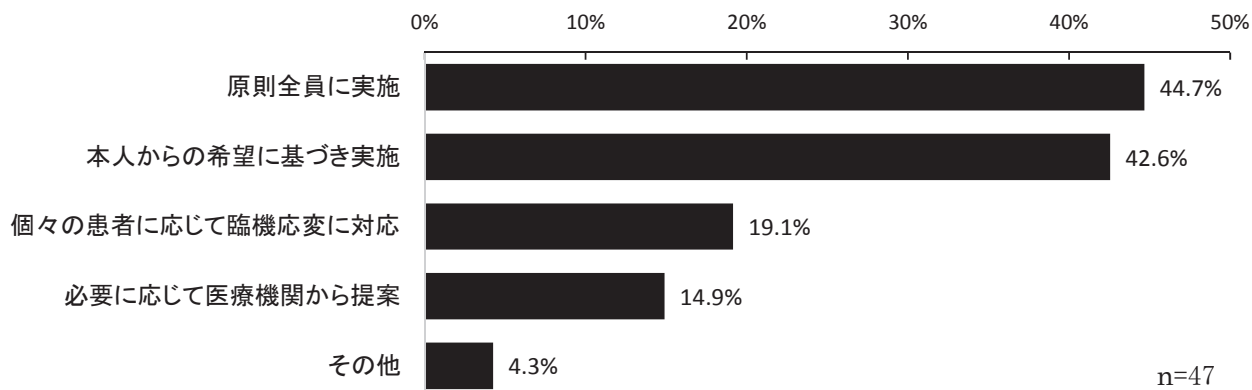
フォローアップの目的（複数回答）について、有効回答 46 件の結果を基に集計を行ったところ、最も多かったのは「自己洞察」（63.0%）であり、次いで「モチベーション」（52.2%）、「コミュニケーション」（50.0%）、「行動変容」（37.0%）であった（図表 2-2-3）。



図表 2-2-3 フォローアップの目的（複数回答）

（４）実施形態

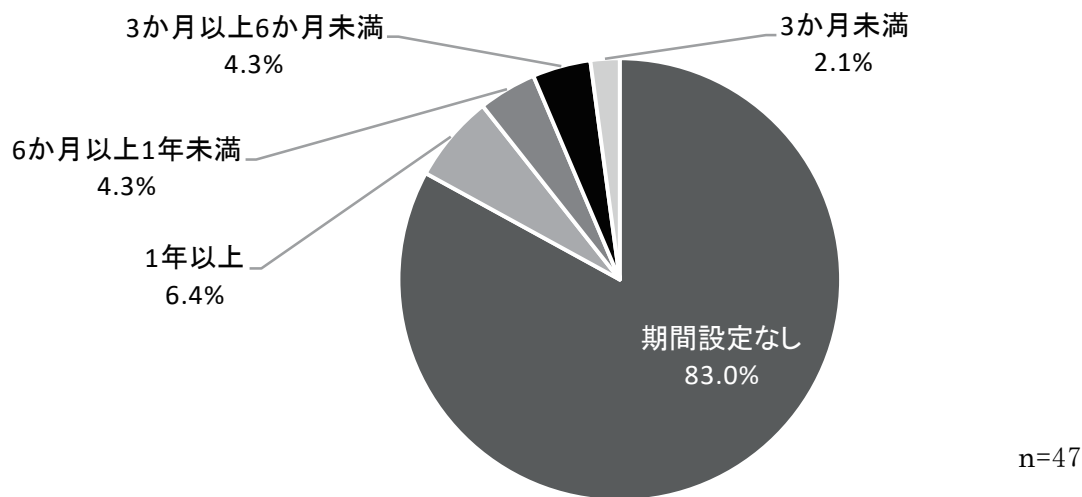
フォローアップの実施形態（複数回答）について、「原則全員に実施」（44.7%）及び「本人からの希望に基づき実施」（42.6%）が多かった。次いで、「個々の患者に応じて臨機応変に対応」（19.1%）、「必要に応じて医療機関から提案」（14.9%）であった（図表 2-2-4）。



図表 2-2-4 フォローアップの実施形態（複数回答）

（５）実施期間

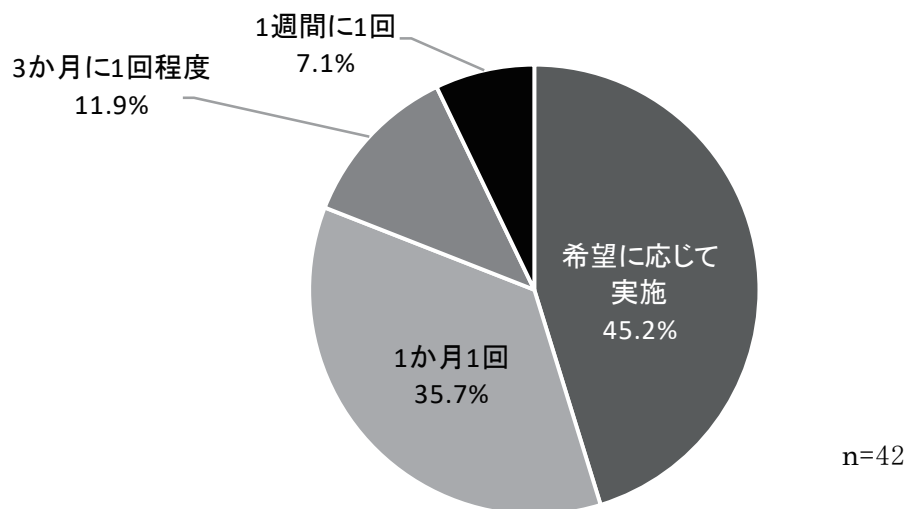
フォローアップの実施期間について、最も多かったのは「期間設定なし」（83.0%）であった（図表 2-2-5）。



図表 2-2-5 フォローアップの実施期間

(6) 頻度

フォローアップの頻度について、有効回答 42 件の結果を基に集計を行ったところ、最も多かったのは「希望に応じて実施」(45.2%)であり、次いで「1か月に1回」(35.7%)、「3か月に1回程度」(11.9%)、であった(図表 2-2-6)。



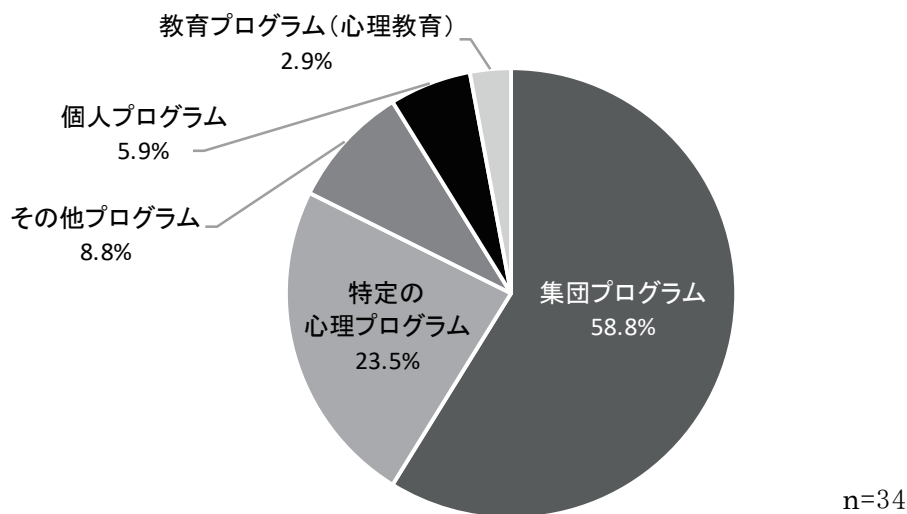
図表 2-2-6 フォローアップの頻度

3 フォローアップ対象者に提供しているプログラムの実施形態

フォローアップ対象者に提供しているプログラムの実施形態について、有効回答 34 件の結果を基に集計を行ったところ、最も多かったのは「集団プログラム」(58.8%)であり、次いで「特定の心理プログラム」(23.5%)であった(図表 2-2-7)。

なお、本設問は単一回答としていたため、実際にはフォローアップ対象者に複数のプログラムを提供している機関も1つのプログラムしか選択することができない形となっていた。また、選択肢にある各プログラムの実施形態の定義については調査票に記載していたものの、回答する機関によ

って、実施しているプログラムの分類についての判断に差が出ている可能性がある。以上により本設問の結果の解釈には留意が必要である。具体的なフォローアップの実施内容については、第3節4及び巻末資料1－4も併せて参照いただきたい。



図表 2-2-7 フォローアップ対象者に提供しているプログラムの実施形態

4 フォローアップの具体的内容

フォローアップにおける取組事項の詳細について自由記述で回答を得た。得られた結果の概要については以下のとおりである。

まず何らかの集団プログラムを実施している機関が目立った。集団プログラムとは、協同作業、役割分担、対人スキル向上などを主な目的として実施し、集団で行う意図が明らかなプログラムである。

自由記述に記載された集団プログラムの主な内容としては、復職者同士が復職後の報告や現在直面している問題、復職支援プログラムで学んだことの中で職場で活用していること等について話し合い、お互いにフィードバックを行うというものが多かった。振り返りシートや週間活動記録票といったツールを用いている例もあった。これらの集団プログラム実施後、希望者に面談等の個別対応を行う例もあった。また、復職者に加え、現在休職中の現プログラム利用者も参加し、自由な意見交換や交流を行うものもあった。

一方、工夫している取組としては、体力向上のためのプログラムに参加するグループと料理を行うグループに分かれて活動した後、全員で料理を試食しながら現状について話し合うという方法を取っている機関があった。また、集団プログラムの開催頻度について、復職後の期間別（半年以内、1年以内及び3年以内）にグループを設定している機関があった。

次いで、特定の心理プログラムを実施している機関も一定数見られた。特定の心理プログラムとは、認知行動療法、SST、グループカウンセリングなどの特定の心理療法を実施するプログラムである。自由記述に記載された特定の心理プログラムの主な内容としては、年間テーマを設定した心理教育及び演習、復職後の問題等をテーマとした認知行動療法や SST の実施、復職後の生活リズム

ムの振り返りとグループシェア（場合により、各利用者のニーズに応じた個別対応を実施）等があった。

その他、個別面談、スポーツ、レクレーション、リラクゼーション法といった内容も見られた。

5 フォローアップの取組事例

5か所の医療機関（第1部第1章第4節の医療機関と同じ。）からヒアリングしたフォローアップの取組事例の概要は次のとおりである。

（1） 医療機関 A

月1回土曜日に復職支援プログラム終了者のミーティングを開催している。開催に当たっては、メールリストに登録した方に開催案内を送信する。ミーティングの内容については毎回異なり、認知行動療法、マインドフルネス、ウォーキング等体を動かすもの、カードゲームやボードゲーム等を組み合わせて行っている。現利用者との交流会を行う場合もある。

参加者については、本当に困っている方が参加する場合と、このようなフォローアップの場があることに安心して、新たな視点や気づきを求めて参加する場合があると考えている。一方で、復職支援プログラムの利用時にはいろいろな知識を獲得しても、復職後はこれを忘れてしまい、フォローアップのミーティングにも参加せずに、再発してしまう方もいる。

復職者の勤務先企業との連携については、A という1つの医療機関が、「本人にとっての医療機関」と「企業の相談相手といった位置づけでの医療機関」の2つの側面を併せ持つのは困難であるため、難しい。また、診療報酬上のリワークデイケアの枠が認められていない中で、フォローアップという位置づけで医療機関が企業に出向くのは、経済的にも時間的にも困難である。

（2） 医療機関 B

月1回土曜日に復職支援プログラム終了者を対象とした集団精神療法のプログラムを実施している。プログラムにおいては、参加者がそれぞれ職場でどんなことがあったか、どんなことにストレスを感じたか等について発言して、参加者でそれらを共有して対応策を考える。復職後間もない参加者からは、「復帰直後に、職場の上司や同僚がおっかなびっくりであることに戸惑った」、「仕事が自分に回って来ないので何をしたいかわからない」等の発言が多い。プログラムには、復職後間もない方とともに、復職後に長く安定して勤務している方も参加しているので、復職後間もない参加者にとっては、復職後に安定して勤務している方の話を聞いたり、意見交換を行う等の情報共有が有益であると考えられる。

復職者に対しては、復職支援プログラムで学んだことと実際の職場で起こることとのギャップをどのように埋めるか等の復帰直後の支援が重要であると考えられるが、医療機関からの企業訪問は、本人の抵抗感があり、企業もどう対応してよいのかわからないと言われたことがあり、なかなか難しいのが現実である。企業も復職者に対して理解があればよいが、なかには復職したらすぐにフルタイムで働いてもらわないと困ると言うところもある。復職後については、本人が自分自身で何とか職場定着の道を構築していくしかないというところがある。

(3) 医療機関 C

隔週土曜日の午前中に茶話会を開催している。講義形式のものを行っていた時期もあったが、参加者から「プログラム終了者同士で集まって話したい」という要望が強かったため、現在のような形となった。カレー作りや、たこ焼きパーティなどをしながら、最近の状況について話し合う。参加者からは、自分と全然違う職業の人や、お互いに大変な時期に一緒に復職支援プログラムを受けていた人と交流するのが楽しいという声を聴いている。一方、グループではなく、個人単位での対応を望む人には、通院してもらいカウンセリング等を実施している。

復職者のフォローアップのために医療機関から企業に出向くことはごくまれである。企業とは、本人を介した書面でのやり取りが基本となっている。医療機関と企業で、お互いにハードルが高いと感じているように思う。

(4) 医療機関 D

毎月1回土曜日の午前中に運動プログラムを実施し、午後にフォローアップミーティングを開催している。参加者についての復帰後の期間の限定はしていない。復職支援プログラムを受けた医療機関への来院機会がなくなると、プログラムで学んだことを忘れてしまい体調を崩しやすいこと等があるので、プログラム終了者との関係を保つ機会としている。

フォローアップミーティングの参加者は、おおまかに、復職直前の方、復職後間もない方、復職してしばらくたっている方の三類型に分けることができる。復職直前の方に対しては、他の2つのタイプの参加者の中で「この人をつないでおいた方がいいな」という方と同じグループにする等、フォローアップの効果を高めるために意図的にグルーピングしている。

企業からの復職支援プログラム利用者の復職に向けての相談があった場合にはできる限り対応しているが限界がある。医療機関と企業のそれぞれが求めていることのすり合わせをするような場所があるといい。その方がお互いに風通しのよい関係ができ連携もスムーズに進むのではないかと考える。

休職者が復職するに当たっては、短時間勤務から徐々に労働時間を延ばすなど、フルタイムへの移行期間があった方が本人の復職がスムーズにいくケースが多いと思われる。また、復職後に職場適応がうまく進まない場合には、もう一度復職支援プログラムに戻るといった選択肢もあるとよい。

自ら復職支援プログラムを用意している企業も出ているが、そのような企業では、医療機関には体調面での管理など業務面以外のことをリハビリしてほしいという希望が多い。体調面については医療機関が支援し、体調がある程度整った後の職場で必要な業務面のスキルに対する支援は企業自ら実施するというすみわけができていないのではないかと感じている。

(5) 医療機関 E

毎月1回金曜日の夜に認知行動療法のグループワークを実施している。復職支援プログラム終了者に加えて、復職支援プログラムの現利用者も参加可能としている。

復職支援プログラム期間中、企業には、利用者本人を介して、プログラムの利用状況等がわかるものを報告書として渡している。また、利用者に対して、プログラムの中で自分が作成した再発予防プラン（休職の原因、プログラムで学んだこと、復職後の対策等を記載）を企業に提出するよう

提案する場合もあるが（あくまでも本人の同意次第）、本人の内省の度合いが深まっていないと、それを提出して企業との関係がうまくいくかどうかは難しいところである。一方、プログラム実施中に企業側から利用者のことについて何らかの要望があるのはごくたまにであり、少ない。

6 課題

回答医療機関（47 機関）に対して、フォローアップを実施する上での課題について、自由記述により回答を得たが、最も多かったのは「他機関との連携の困難さ」であった。まず、利用者の復職後に医療機関が企業と連携することの難しさについての主な意見は、次のとおりである。詳細については、巻末資料 1－5 を参照いただきたい。

- ・ 利用者が復職後に実際の職場でどうしているのかを知るために企業との関わりは必要であり、復職後に連携していきたいと思うが、そのきっかけ作りが難しい。実際には職場に外部の人間が入ることは難しい場合が多い。
- ・ 企業側に医療機関に対する遠慮があると感じる。また、医療機関のスタッフも企業との接触到慣れていないことが多い。
- ・ 利用者本人が職場訪問を望まない場合がある。
- ・ 利用者の主治医が異なる医療機関の医師である（利用者と主治医との治療関係が優先されるということ）。
- ・ 医療機関に企業に対しての支援ノウハウが不足していると感じている。

一方で、企業側の担当窓口が決まっていれば連絡を取りやすくなるのではないかという意見もあった。

次に、支援機関との関係においては、「休職中の人ができる他の支援機関の知識がないので学習したい」、「地域における連携窓口を知りたい」、「各支援機関の窓口が明確だと連携がしやすい」という意見があった。

そのほか、医療機関には復職者のフォローアップにかかる経費を保障する措置がなく、職員配置も困難であるという「経費面での困難さ」や、復職後のフォローアップのプログラムに参加する人が少ない、復職後にプログラムに参加する時間の確保が困難になる人もいるとの「参加人数の確保」についての意見もあった。

7 望ましいと考えられるフォローアップの内容

望ましいと考えられるフォローアップの内容について、自由記述により回答を得たが、主な内容は次のとおりである。詳細については、巻末資料 1－6 を参照いただきたい。

- ・ 医療機関による復職後の定期的な職場訪問又は企業からの医療機関の訪問
- ・ 復職者に対するジョブコーチ支援の実施
- ・ 復職者が就労している職場を訪問できない場合の Web 相談
- ・ 職場における定期的なフォローと医療機関における集団プログラムの開催等を組み合わせた形でのフォローアップ

- ・ 企業（上司、人事担当、産業保健スタッフ等）とのケース会議の開催
- ・ 医療機関スタッフによる利用者本人の個別の事情に合わせたカウンセリング

第4節 考察

1 医療機関におけるフォローアップの取組の概況

今回の調査で回答を得た復職支援プログラムを実施している医療機関のうち、9割の機関がプログラム終了後の利用者に対して何らかのフォローアップを実施していた。

フォローアップの内容としては、集団プログラム、特定の心理プログラムを中心に実施されていた。フォローアップの狙いとしては、具体的な実施内容を踏まえると、復職支援プログラムで学んだことが復職後の職場で活用できているかの確認や、復職後に発生した新たな課題への対処法の検討などを通して、再発や再休職を防ぐことにあると考えられる。

一方、フォローアップを実施する上での課題については、企業との連携の難しさについて複数の機関から意見があった。また、フォローアップにかかる経費を保障する措置がなく、そのための職員配置も難しいといった経費面での困難さも挙がっていた。多くの医療機関においては、復職支援プログラム終了者に対するフォローアップの必要性を感じており、経費面や人員配置との兼ね合いに苦慮しながら、フォローアップに取り組んでいる実態が垣間見えた。

2 集団プログラムにおける参加者の相互交流のメリット

フォローアップにおいて医療機関が集団プログラムを実施している場合には、特定の心理プログラムの中でグループワークを行っている場合も含め、復職支援プログラム実施時よりも、参加者の復職時期や勤務先の業種、業務内容等に幅がある。そのため、復職後間もない人にとって、プログラムの参加者で、復職後に安定して勤務している人や、同じ業種に勤務している人等の中に自分のモデルケースとなり得る人を見つけることができる場合もある。また、復職支援プログラムを利用していたときと同様に、グループの参加者同士の交流の中で、わかりあえる仲間意識のようなものが醸成され、現実の職場での悩みをひとりで抱え込むことなく、フォローアップ時のグループでの意見交換の中で助言を得たり、他の参加者の話から気づきを得ることもある。

したがって、フォローアップにおける集団プログラムは、メンバー間の相互交流が参加者の復職後の安定した勤務に寄与する面があり、有効なフォローアップの方法の1つとなり得るのではないかと考える。

第3部

企業における休職および職場復帰の取組の現状

第3部 企業における休職および職場復帰の取組の現状

第1章 企業における休職および職場復帰の取組の現状（企業アンケート調査）

第1節 調査の目的

本調査研究報告書の序文で言及したとおり、メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に向けた企業の取組に係る先行調査の中には、企業の取組を支援する事業場外支援サービスの活用状況について明らかにしたものは少ない。

このため、メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に向けた取組、復職後の安定雇用に向けた取組、事業場外資源の利用状況等を把握すると共に、復職者に対する有効なフォローアップのあり方等について、本調査研究において包括的に検討できるようにするため、企業に対するアンケート調査を実施した。

なお、アンケート調査の回答内容について詳細な状況を把握するために、アンケート調査に回答があった企業から数社を選定し、ヒアリング調査を実施した。結果についてはこの後の第2章で取り上げる。

第2節 調査の方法

1 調査対象

調査時点における国内のすべての上場企業3,740社¹を対象とし、調査回答日現在の状況について回答を求めた。3,740社の内訳は図表3-1-1及び図表3-1-2のとおりで、従業員数の規模が300人未満である企業が46.3%を占め、33業種²、情報通信業が452社（12.1%）と最も多かった。

2 調査事項

主な調査事項は次のとおりである。詳細については巻末資料3を参照いただきたい。

- ・ 社内のメンタルヘルス対策
- ・ 休職・復職の実態
- ・ メンタルヘルス不調者に対する不調者に対する事業主の措置
- ・ 事業場外資源の利用状況

3 調査方法と時期

調査対象企業の人事・労務担当者宛て、2019年10月25日に調査票を一斉発送し、同年11月25日を投函締め切り日として回答を求めた³。

¹ 2019年3月末時点で東京、名古屋、福岡、札幌の国内各証券取引所の一部、二部、新興市場（東証マザーズ、JASDAQ、名証セントレックス、福証Q-Board、札証アンビシャス）のいずれかに上場していた企業の総数。この中には、従業員数が0人である持ち株会社等4企業が含まれていた。

² 東証33業種。

³ この投函締め切り日にかかわらず、調査票の返信用封筒における郵便料金受取人払の差出有効期限を令和2年1月末とした。このため調査票の返送は令和2年1月まで続き、そのすべてを集計対象とした。

4 結果の取りまとめと公表方法

調査結果は、個人情報保護に係る法令及び機構諸規定にしたがって管理し、個別企業・休職者が特定されない形式により取りまとめ、企業における今後の取組と支援に資するよう刊行物及びホームページにより公表するものとした。

5 倫理的配慮

調査方法、データ管理、結果の公表方法のいずれについても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査により妥当と認められた。

図表 3-1-1 調査対象企業の内訳（従業員数規模別）

| 従業員数規模 | 企業数 | % |
|--------------|-------|------|
| 45人以下 | 380 | 10.2 |
| 46～99人 | 405 | 10.8 |
| 100～299人 | 946 | 25.3 |
| 小計 | 1,731 | 46.3 |
| 300～499人 | 551 | 14.7 |
| 500～999人 | 619 | 16.6 |
| 1,000～1,999人 | 415 | 11.1 |
| 2,000～2,999人 | 144 | 3.9 |
| 3,000～3,999人 | 88 | 2.4 |
| 4,000～4,999人 | 45 | 1.2 |
| 5,000人以上 | 147 | 3.9 |
| 小計 | 2,009 | 53.7 |
| 合計 | 3,740 | 100 |

図表 3-1-2 調査対象企業の内訳（東証 33 業種別）

| 単位：社（企業） | |
|------------|-------|
| 水産・農林業 | 11 |
| 鉱業 | 6 |
| 建設業 | 171 |
| 食料品 | 126 |
| 繊維製品 | 55 |
| パルプ・紙 | 26 |
| 化学 | 213 |
| 医薬品 | 67 |
| 石油・石炭製品 | 11 |
| ゴム製品 | 19 |
| ガラス・土石製品 | 58 |
| 鉄鋼 | 46 |
| 非鉄金属 | 34 |
| 金属製品 | 93 |
| 機械 | 233 |
| 電気機器 | 249 |
| 輸送用機器 | 95 |
| 精密機器 | 51 |
| その他製品 | 110 |
| 製造業小計 | 1,486 |
| 電気・ガス業 | 24 |
| 陸運業 | 66 |
| 海運業 | 13 |
| 空運業 | 5 |
| 倉庫・運輸関連業 | 38 |
| 情報通信業 | 452 |
| 卸売業 | 334 |
| 小売業 | 362 |
| 銀行業 | 88 |
| 証券・商品先物取引業 | 41 |
| 保険業 | 14 |
| その他金融業 | 35 |
| 不動産業 | 134 |
| サービス業 | 460 |
| 合計 | 3,740 |

第3節 調査結果

1 調査票の回収状況

調査対象 3,740 企業中 465 企業 (12.4%) から回答があり、すべて有効回答とした。

2 回答企業と回答者

(1) 回答企業の属性

回答した 465 企業の産業分類別⁴の内訳は、製造業 (37.9%) が最も多く、次いで卸売業・小売業 (17.0%)、サービス業 (他に分類されないもの) (9.9%) の順で多かった (図表 3-1-3)。

図表 3-1-3 回答企業 (産業分類別)

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|--------------------|-----|------|
| 製造業 | 176 | 37.9 |
| 卸売業、小売業 | 79 | 17.0 |
| サービス業 (他に分類されないもの) | 46 | 9.9 |
| 情報通信業 | 40 | 8.6 |
| 建設業 | 37 | 8.0 |
| 金融業、保険業 | 22 | 4.7 |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 15 | 3.2 |
| 運輸業、郵便業 | 14 | 3.0 |
| 不動産業、物品賃貸業 | 12 | 2.6 |
| 学術研究、専門・技術サービス業 | 8 | 1.7 |
| 生活関連サービス業、娯楽業 | 5 | 1.1 |
| 電気・ガス・熱供給・水道業 | 2 | 0.4 |
| 医療、福祉 | 2 | 0.4 |
| 鉱業、採石業、砂利採取業 | 1 | 0.2 |
| 教育、学習支援業 | 1 | 0.2 |
| 農林、漁業 | 0 | 0.0 |
| 複合サービス事業(協同組合等) | 0 | 0.0 |
| 無回答 | 5 | 1.1 |
| 合計 | 465 | 100 |

回答した 465 企業の従業員数については、企業単独の平均は 1,269 人、子会社等を併せた連結での総従業員数の平均は 4,037 人だった (図表 3-1-4)。調査対象の 3,740 企業に占める回答企業数の割合は、従業員数では 3,000~3,999 人の範囲の企業が最も高率だった (図表 3-1-5)。

図表 3-1-4 回答企業の従業員数

| | 平均値 | 1 標準偏差 | 最小値 | 最大値 | 第一四分位 | 中央値 | 単位：人 第三四分位 |
|----|-------|--------|-----|--------|-------|-----|---------------|
| 単独 | 1,269 | 2,492 | 0 | 24,744 | 178 | 400 | 1,200 |
| 連結 | 4,037 | 10,076 | 13 | 96,048 | 399 | 985 | 3,029 |

⁴ 総務省日本標準産業分類 (平成 25 年 [2013 年] 10 月改定 (第 13 回改定) (平成 26 年 4 月 1 日施行))。

図表 3-1-5 回答企業の従業員数（企業単独）

| 従業員数規模 | 企業数 | 合計に占める 割合(%) | 回収率(%) |
|--------------|-----|-----------------|--------|
| 45人以下 | 26 | 5.6 | 6.8 |
| 46～99人 | 35 | 7.5 | 8.6 |
| 100～299人 | 116 | 25.0 | 12.3 |
| 小計 | 177 | 38.1 | 10.2 |
| 300～499人 | 77 | 16.6 | 14.0 |
| 500～999人 | 67 | 14.4 | 10.8 |
| 1,000～1,999人 | 53 | 11.4 | 12.8 |
| 2,000～2,999人 | 23 | 4.9 | 16.0 |
| 3,000～3,999人 | 18 | 3.9 | 20.5 |
| 4,000～4,999人 | 6 | 1.3 | 13.3 |
| 5,000人以上 | 26 | 5.6 | 17.7 |
| 小計 | 270 | 58.1 | 13.4 |
| 無回答 | 18 | 3.9 | — |
| 合計 | 465 | 100 | 12.4 |

(2) 回答者の立場

回答者の 60.9%は（安全）衛生委員会のメンバーだった。また回答者の 30.5%は復職に係る判定会議のメンバーだった（図表 3-1-6）。

図表 3-1-6 回答者の立場

| 複数回答あり | n=465 | |
|-------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| （安全）衛生委員会のメンバーである | 283 | 60.9 |
| 復職に係る判定会議のメンバーである | 142 | 30.5 |
| 無回答 | 137 | 29.5 |

回答者の役職等は、総務・人事・労務等の部課長が過半数（59.4%）を占めた（図表 3-1-7）。

図表 3-1-7 回答者の役職・部署等（1）

| 複数回答あり | n=465 | |
|----------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 総務、人事、労務等の部課長 | 276 | 59.4 |
| 産業保健スタッフ（産業医、保健師等） | 32 | 6.9 |
| 取締役（代表を含む） | 10 | 2.2 |
| カンパニーや事業部門のトップ | 2 | 0.4 |
| 事業場の長（工場長、支社長、営業所長等） | 0 | 0.0 |
| その他 | 150 | 32.3 |
| 無回答 | 2 | 0.4 |

前掲の図表3-1-7では、回答者の約1/3（150企業）が「その他」を選択し、そのうち128企業が「その他」の自由記述欄に回答を記入した（図表3-1-8）。

図表3-1-8 回答者の役職・部署等（2）

| 分類 | 企業数 | 自由記述欄への回答例 |
|---------|-----|-------------------------------------|
| 人事・労務部門 | 88 | 人事労務担当者、人事担当者、労務担当者 他 |
| 総務部門 | 29 | 総務課員、総務・人事担当、総務係長 他 |
| 小計 | 117 | |
| その他 | 11 | 衛生管理者、メンタルヘルス担当、障害者職業生活相談員、子会社の総務 他 |
| 合計 | 128 | |

前掲の図表3-1-8の「人事・労務部門」及び「総務部門」の小計117企業と、前掲の図表3-1-7の「総務、人事、労務等の部課長」を選択した276企業とを合わせた393企業が、回答総数465企業に占める割合は84.5%となった。これにより、回答総数の84.5%の企業では、総務・人事・労務等の部課長または課員が、調査に回答したことになる。

回答者の「役職名またはご担当名」について自由記述による回答を求めたところ、465企業のうち363企業から回答があった（図表3-1-9）。

図表3-1-9 回答者の役職・部署等（3）

| 分類 | 企業数 | 自由記述欄への回答例 |
|------|-----|--------------------------|
| 役員 | 6 | 代表取締役、Vice President 他 |
| 部課長等 | 277 | 総務人事部長、チーフマネージャー、課長、主任 他 |
| 担当者 | 62 | 人事担当、事務、総務課 他 |
| 専門職 | 18 | 看護師、保健師、臨床心理士 他 |
| 合計 | 363 | |

3 社内のメンタルヘルス対策

（1）社内体制

メンタルヘルス不調の予防や再発予防に係る最高責任者で最も多かったのは、総務・人事・労務等の部課長（39.4%）、次いで取締役⁵（代表を含む）（37.4%）だった（図表3-1-10）。

⁵ 取締役の所掌範囲や担当事業については、質問紙に回答欄を設けていなかったため、この調査結果からは分析できなかった。

図表3-1-10 社内のメンタルヘルス不調の予防・再発予防の最高責任者

| 複数回答なし | n=465 | |
|----------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 総務、人事、労務等の部課長 | 183 | 39.4 |
| 取締役（代表を含む） | 174 | 37.4 |
| カンパニーや事業部門のトップ | 34 | 7.3 |
| 事業場の長（工場長、支社長、営業所長等） | 13 | 2.8 |
| 産業医 | 7 | 1.5 |
| 健康管理センターや社内診療所等の長 | 1 | 0.2 |
| その他 | 8 | 1.7 |
| わからない | 2 | 0.4 |
| 決まっていない | 31 | 6.7 |
| 無回答 | 12 | 2.6 |
| 合計 | 465 | 100 |

調査票中、問4の「メンタルヘルス不調の予防や不調者への対応を行う組織名・プロジェクト名とメンタルヘルスに係る機能・役割をご記入ください。（例：総務部 ストレスチェック制度の取りまとめなど）」という自由記述形式の設問に、465企業のうち413企業が回答した。回答者が問われたのは、(a)組織名・プロジェクト名と、(b)機能・役割との2点についてである。回答結果では、例えば「人事総務部：ストレスチェック制度の取りまとめ、不調者への対応、診療所：メンタルヘルス不調者からの相談対応、外部医療機関の紹介」のように、何らかの組織や部署の名称と、メンタルヘルスに関する事務分掌内容等とが、混在した回答が散見された。回答傾向を大まかに捉えることを容易にするため、各回答を(a)組織名・プロジェクト名と、(b)機能・役割との2要素に分け、「総務」「ストレスチェック」等の単語が共通するもの同士に分類し、適当な分類名を付して、該当企業数を計上した。その結果、(a)組織名・プロジェクト名に関しては図表3-1-11、(b)の機能・役割に関しては図表3-1-12のとおりとなった。組織・プロジェクト名では「人事・総務・労務・管理」を挙げる企業が79.9%と最も多く、機能・役割では「ストレスチェックの実施／取りまとめ」を挙げる企業が77.7%と最も多かった。

図表3-1-11 組織名・プロジェクト名

| 組織名・プロジェクト名（複数回答あり） | n=413 | |
|---------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 人事・総務・労務・管理 | 330 | 79.9 |
| 健康管理室・診療所・相談室 | 32 | 7.7 |
| 安全衛生委員会 | 13 | 3.1 |
| その他 | 25 | 6.1 |
| 組織名・プロジェクト名なし | 13 | 3.1 |

図表3-1-12 組織・プロジェクトの機能・役割

| 機能・役割（複数回答あり） | n=413 | |
|-------------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| ストレスチェックの実施／取りまとめ | 321 | 77.7 |
| 専任・委嘱産業医に関する事務 | 67 | 16.2 |
| 相談、カウンセリング窓口 | 45 | 10.9 |
| メンタルヘルスに係る社員教育・研修の企画・実施 | 25 | 6.1 |
| 復職支援 | 17 | 4.1 |
| 復職判定会議等の運営 | 11 | 2.7 |
| 心の健康づくり計画策定 | 5 | 1.2 |

(a)の組織名・プロジェクト名については、多様な部署名が用いられていた。例えば「総務」については「総務人事部」、「総務部労務管理チーム」、「総務法務課」等が、また「健康管理室」については「健康支援室」、「相談窓口」、「総合健康開発センター」等が挙げられた。本論ではこれらを、登場頻度の高い単語により分類し、図表3-1-11の「人事・総務・労務・管理」、「健康管理室・診療所・相談室」、「安全衛生委員会」の3つのカテゴリに集約の上、3つのいずれにも属さない場合は「その他」とした。回答に(a)の要素を含む413企業のうち50企業の回答には複数の部署が記載されたが、そのような場合は「人事・総務・労務・管理」「診療所・健康管理室・相談室」「安全衛生委員会」の順に上位のカテゴリに含め、1企業につき1カテゴリとなるようにした。この結果、「人事・総務・労務・管理」のカテゴリに最も多くの企業が集まった。なお、図表3-1-11の「その他」には、「人材育成部」、「人材開発チーム」、「安全衛生部」、「HRディビジョン」、「メンタルヘルス対策推進委員会」、「ヘルスケアチーム」等の回答があった。

(b)の機能・役割についても、「ストレスチェック」、「産業医」、「相談」、「復職支援」、「心の健康づくり」等の登場頻度の高い単語により分類を進め、図表3-1-12の7つのカテゴリに照らして分類し、いずれにも属さないものについては「その他」とした。(b)は(a)と異なり、回答が複数のカテゴリに及ぶ場合は該当する複数のカテゴリに加えた。その際、「ストレスチェックの実施/取りまとめ」に関する機能・役割が最も多く挙げられた⁶。

(2) 休職制度等

回答企業の98.3%が、メンタルヘルス不調を伴う私傷病に適用可能な休職制度等⁷があると回答した(図表3-1-13)。

図表3-1-13 休職制度等の有無

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|--------|-----|------|
| ある | 457 | 98.3 |
| ない | 7 | 1.5 |
| わからない | 1 | 0.2 |
| 無回答 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 465 | 100 |

本調査では、休職制度等の実態及び、それを利用して休・復職した社員に対する企業の措置や支援に対する実態を把握したいと考えた。このため図表3-1-13で休職制度等が「ない」または「わからない」と回答した企業には、以下の設問を割愛し、調査票の最後にあるメンタルヘルス不調対策に関する自由意見の設問(図表3-1-58~図表3-1-73)にご回答いただくこととした。

前掲の図表3-1-13で、休職制度等が「ある」と回答した457企業に、休職者等⁸にとって会社側

⁶ ストレスチェック制度の運用は、2015年12月施行の改正労働安全衛生法に基づき義務化された企業の措置であるが、本論の関心事項であるメンタルヘルス不調者の発生後の職場復帰後のフォローアップに関するテーマとは視点が異なり、主としてメンタルヘルス不調の発生前の予防策に関する課題である。後の図表3-1-49に示すように、この予防策については、事業場外資源のひとつであるEAPが、企業の取組を支援している。

⁷ この調査で「休職制度等」とは、「年次有給休暇以外で、連続して1ヶ月以上、メンタルヘルス不調を伴う私傷病の社員に適用し得る休暇・休職・休業・欠勤等の規定や慣行」を意味していた。以下本章において同じ。

⁸ この調査で「休職者等」とは、「休職制度等により仕事を休んでいる社員」を意味していた。以下本章において同じ。

の窓口となる方の立場を尋ねた。その結果、最も多かったのは「人事・労務担当者」(89.3%)、次いで「休職者の上司」(46.8%)だった(図表3-1-14)。

図表3-1-14 休職者等の対応窓口⁹

| 複数回答あり | n=457 | |
|---------------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 人事・労務担当者 | 408 | 89.3 |
| 休職者の上司 | 214 | 46.8 |
| 保健師 | 71 | 15.5 |
| 非常勤の産業医(精神科以外) | 37 | 8.1 |
| 産業医(精神科以外) | 33 | 7.2 |
| 医師・保健師以外の産業保健スタッフ(臨床心理士等) | 33 | 7.2 |
| 非常勤の産業医(精神科) | 24 | 5.3 |
| 常勤の産業医(精神科) | 4 | 0.9 |
| 担当者は決まっていない | 5 | 1.1 |
| その他 | 16 | 3.5 |
| 無回答 | 2 | 0.4 |

社員が、自身のメンタルヘルス不調を原因として企業の休職制度等を利用する場合、その休職等¹⁰の期間については、企業側が上限の規定を設けている場合がある。この上限について尋ねたところ、企業の回答が比較的多かったのは6ヶ月超～2年の範囲で、約6割の企業がこの範囲にあった(図表3-1-15)。

図表3-1-15 メンタルヘルス不調で休職可能な最長期間

| 複数回答なし | n=457 | |
|--------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 3ヶ月まで | 21 | 4.6 |
| 3ヶ月超から6ヶ月まで | 34 | 7.4 |
| 6ヶ月超から1年まで | 86 | 18.8 |
| 1年超から1年6ヶ月まで | 97 | 21.2 |
| 1年6ヶ月超から2年まで | 100 | 21.9 |
| 2年超から2年6ヶ月まで | 36 | 7.9 |
| 2年6ヶ月超から3年まで | 49 | 10.7 |
| 3年超 | 27 | 5.9 |
| 上限なし | 5 | 1.1 |
| 無回答 | 2 | 0.4 |
| 合計 | 457 | 100 |

前掲の図表3-1-15の休職等の期間の上限規定に加え、社員が同じ疾患で複数回、断続的に休職等を行った場合、一定の条件の下で、その休職等の期間を通算した結果に対する上限を設けている企業があることが、先行研究¹¹や地域センターの実践経験からわかっている。本調査では、このような通算制度の有無と、当該制度の適用条件を尋ねた。ここではこれらの結果に関して、企業単独従業員数300人未満と300人以上との違いについても確認しておきたい(図表3-1-16)。

⁹ 図表3-1-14で「n=457」とは、調査に協力した全企業465企業のうち、図表3-1-14で休職制度等があると回答した457企業である。

¹⁰ この調査で「休職等」とは、「連続して1ヶ月以上、メンタルヘルス不調を伴う私傷病の社員に適用し得る休暇・休職・休業・欠勤等」を意味していた。以下本章において同じ。

¹¹ 独立行政法人労働政策研究・研修機構(2013)。

図表 3-1-16 休職等の期間の通算 (1)

| 複数回答なし | | | ** ▽▽ <.01 | * ▽ <.05 |
|----------------------------------|------------------|-------------------|------------|----------|
| | 300 人未満 | 300 人以上 | 無回答 | 合計 |
| 復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される | 85 ^{▽▽} | 177 ^{**} | 8 | 270 |
| 復帰後の出勤期間にかかわらず、同一の疾病であればすべて通算される | 44 | 61 | 5 | 110 |
| 通算されない | 14 | 22 | 2 | 38 |
| 規定がないためケース・バイ・ケース | 24 ^{**} | 7 ^{▽▽} | 2 | 33 |
| 無回答 | 4 | 2 | 0 | 6 |
| 合計 | 171 | 269 | 17 | 457 |

※上の図表 3-1-16 の網掛け部分の 8 つの値は、カイ二乗値=24.36、確率 P=0.000021<0.01 で有意差ありと判定された。その上で、8 つの値のどれが有意に高いまたは低いかを残差分析で検出すると、「復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される」を選択した 300 人以上の企業数 177 企業、及び、「規定がないためケース・バイ・ケース」を選択した 300 人未満の企業数 24 企業が、棄却率 1% で有意に高い企業数だった¹²。

※上の図表 3-1-16 を始め本章で残差分析を行った図表の各測定値は、それぞれの期待値よりも有意に高かった場合と有意に低かった場合とがある。そこで図表 3-1-16 には、有意に高い値に「**」「*」を、また有意に低い値に「▽▽」「▽」を、それぞれ付している。以下、本章の他の図表においても同じ要領で表示する。

前掲の図表 3-1-16 のとおり、従業員数 300 人未満の企業では「規定がないためケース・バイ・ケース」を選択する企業が有意に多く、300 人以上では、「復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される」を選択する企業が有意に多かった¹³。

ところで、前掲の図表 3-1-16 と同じ調査項目が、2012 年に実施された先行調査¹⁴ (以下本章で「2012 年調査」という。)でも設けられていた。これを今回調査と比較した結果が、次の図表 3-1-17 である。

図表 3-1-17 休職等の期間の通算 (2)

| 複数回答なし | | | ** ▽▽ <.01 | * ▽ <.05 |
|----------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|----------|
| | 2019 年調査 結果(企業数) | 2019 年調査 結果(%) | 2012 年調査 結果(%) | |
| 復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される | 270 | 59.1 ^{**} | 33.1 ^{▽▽} | |
| 復帰後の出勤期間にかかわらず、同一の疾病であればすべて通算される | 110 | 24.1 | 17.4 | |
| 通算されない | 38 | 8.3 [▽] | 17.6 [*] | |
| 規定がないためケース・バイ・ケース | 33 | 7.2 ^{▽▽} | 28.4 ^{**} | |
| 無回答 | 6 | 1.3 | 3.4 | |
| 合計 | 457 | 100 | 100 | |

※上の図表 3-1-17 の網掛け部分は、カイ二乗値=24.02、確率 P=2.5×10⁻⁵<0.01 で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率 1% または 5% で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▽▽」「▽」を付した。

¹² 本章では調査結果を表す図表の値に対して、カイ二乗検定と残差分析を行っている。ここでその手順を、図表 3-1-16 を例に取って説明する。まず図表 3-1-16 の網掛け部分の 8 つの値にカイ二乗検定を行い、確率 p 値が 1% 以下であることを確認する。ただし、ここでもし確率 p 値が 1% 以下であることが確認できなければ、次の残差分析は適用しない。次に、図表 3-1-16 の網掛け部分の値のうちどの値に有意差があるかを明らかにするため、図表 3-1-16 の網掛け部分の各値について、Haberman (1973) の補正済み標準化残差 x を次式によって求める。 $x = \frac{r}{\sqrt{avn}}$ ただし r は図表 3-1-16 の網掛け部分の各測定値とそれぞれの期待値との差 (残差)、 a は $a = \frac{n_{i+} \times n_{+j}}{N}$ で求められる期待値、 v は $v = \left(1 - \frac{n_{i+}}{N}\right) \times \left(1 - \frac{n_{+j}}{N}\right)$ で求められる残差分散、以上の式の n_{i+} は網掛け部分の 8 つの値の各行の小計、 n_{+j} は同じく各列の小計、 N は 8 つの値の合計である。以上の Haberman の補正を行って求めた図表 3-1-16 の網掛け部分の各値に対する補正済み標準化残差 $x_{1 \sim 8}$ は、近似的に標準正規分布にしたがう。このことを利用し、 $x_{1 \sim 8}$ の確率密度関数を $f(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}}$ によって求め、その結果が 1% 以下であるものについては、図表 3-1-16 の値とそれぞれの期待値との正または負の差が有意に大きいものと判定する。ただし、 e は指数関数の底となるネイピア数 ($e = 2.718 \dots$) である。なお、Haberman (1973) の補正の適用の限界や (広津 (1985))、各種の学術論文の統計分析でも用いられている 5% や 1% の棄却率については (Wassersteina, et al. (2016))、関係学会において議論がある。本章ではこれらの議論を踏まえ、反証可能性の確保のため、カイ二乗検定の結果から導かれる有意差の有無に加え、カイ二乗値及び確率 P 値を付している。

¹³ 図表 3-1-16 の無回答の 6 企業のうち 1 企業は、設問の回答欄の欄外に「3ヶ月以内に 7 日以上連続で欠勤した場合」と記入した。

¹⁴ 本調査の約 7 年前の 2012 年 11 月に 5,904 企業から回収された調査結果 (独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2013))。

前掲の図表3-1-17における、今回の調査（以下本章で「2019年調査」という。）と、先行する2012年調査との共通点は、選択肢のうち「復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される」を選択した企業の割合が最も高かった点にある。異なる点は、期待値に対して有意に高い割合を示した選択肢の違いであり、2019年調査では「復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される」が、また、2012年調査では「規定がないためケース・バイ・ケース」と「通算されない」が、それぞれ有意に高かった。この背景には、従業員数の規模の構成が、2つの調査で異なっていたことがある。すなわち、回答企業のうち300人未満の中小企業が占めた割合は、2019年調査では38.1%（図表3-1-5）、2012年調査では78.0%だった。

以上のことから、復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される社内規定は、300人未満の中小企業よりも、300人以上の大企業に特徴的にみられた。

次に、前掲の図表3-1-16で「復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される」を選択した270企業に対し、その「一定期間」の日数を尋ねたところ、これに268企業が回答した。この結果を2012年調査の結果と比較したのが次の図表3-1-18である。

図表3-1-18 休職等の期間を通算する条件（復帰後の出勤期間）

| 複数回答なし | 企業数 | 2019年調査 結果(%) | 2012年調査 結果(%) |
|------------|-----|------------------|------------------|
| 1ヶ月未満 | 59 | 21.9 | 15.5 |
| 1ヶ月 | 2 | 0.7 | 14.3 |
| 2ヶ月 | 10 | 3.7 | 5.6 |
| 3ヶ月 | 36 | 13.3 | 16.5 |
| 3ヶ月以下（小計） | 107 | 39.6 | 51.9 |
| 4ヶ月以上6ヶ月未満 | 3 | 1.1 | 2.9 |
| 6ヶ月 | 82 | 30.4 | 23.2 |
| 7ヶ月～1年未満 | 1 | 0.3 | 2.1 |
| 1年 | 61 | 22.6 | 14.1 |
| 1年超 | 14 | 5.2 | 3.4 |
| 6ヶ月以上（小計） | 158 | 58.5 | 42.8 |
| 回答企業の合計 | 268 | 99.3 | 97.6 |
| 無回答 | 2 | 0.7 | 2.4 |
| 総計 | 270 | 100 | 100 |

※上の図表3-1-18の網掛け部分の4つの%値は、カイ二乗値=3.2×10⁻⁶、確率P=0.9986>0.01で有意差なし。

前掲の図表3-1-18では、3ヶ月以下と6ヶ月以上との間、2019年と2012年との間に、それぞれ有意な差はなかった。つまり、休職等の期間を通算する条件としての復帰後の出勤期間は、2時点の調査間では違いが無く、かつ3ヶ月以下と6ヶ月以上の期間のどちらかに偏るような傾向も検出されなかった。ただし、図表3-1-18を見ると、休職等の期間を通算する条件としての復帰後の出勤期間は、1ヶ月未満、3ヶ月、6ヶ月、1年の値が比較的大きく、節目となっているように見え、中でも6ヶ月と回答した企業が比較的多かった。

4 メンタルヘルス不調による休職・復職・再休職の実態

(1) 休職等

前掲の図表3-1-13で休職制度等が「ある」と回答した457企業のうち、回答日現在におけるメンタルヘルス不調の休職者等の人数を問う設問に、439企業が回答した(図表3-1-19)。

図表3-1-19 回答日現在の休職者等の人数

| 休職者等の人数 | 企業数 | % |
|---------|-----|------|
| 0人 | 148 | 33.7 |
| 1人以上 | 291 | 66.3 |
| 1人 | 76 | 17.3 |
| 2人 | 60 | 13.7 |
| 3人 | 26 | 5.9 |
| 4人 | 25 | 5.7 |
| 5人以上 | 104 | 23.7 |
| 合計 | 439 | 100 |

回答日現在、実際に1人以上の休職者等がいた企業は439企業のうち291企業(66.3%)で、その他の約1/3(33.7%)の企業では、休職制度等があっても休職者数が0人だった。439企業の休職者数の平均は5.1人、標準偏差14.44、中央値1人、最小値0人、最大値224人だった。

前掲の図表3-1-19の結果を企業単独の従業員数(図表3-1-5)とのクロス集計によって見ると(図表3-1-20)、回答日現在の休職者等は、従業員数300人未満の企業では0人の企業が有意に多く、従業員数300人以上の企業では4人及び5人以上の企業が有意に多かった。つまり300人未満よりも300人以上の企業の方が、1企業当たりの休職者等の人数が多かった。

図表3-1-20 回答日現在の休職者等の人数(従業員数規模別)

| | 計 | ** ▽▽ <.01 | * ▽ <.05 | 単位:企業 無回答 |
|------|-----|------------|----------|--------------|
| | | 300人未満 | 300人以上 | |
| 0人 | 148 | 96* | 49▽▽ | 3 |
| 1人 | 76 | 32 | 39 | 5 |
| 2人 | 60 | 24 | 35 | 1 |
| 3人 | 26 | 6 | 20 | 0 |
| 4人 | 25 | 2▽▽ | 21** | 2 |
| 5人以上 | 104 | 4▽▽ | 97** | 3 |
| 合計 | 439 | 164 | 261 | 14 |

※上の図表3-1-20の網掛け部分は、カイ二乗値=110.46、確率 $P=3.3 \times 10^{-22} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率1%または5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▽▽」「▽」を付した。

前掲の図表3-1-19で休職者等の人数を回答し、かつ前掲の図表3-1-4で企業単独の従業員数を回答した425企業について、それぞれの従業員数に休職者等の人数が占める割合を計算すると、平均0.54%、標準偏差0.0149、中央値0.26%、最小値0%、最大値22%で、休職者数が占める割合が0%超かつ1%未満である企業が55.5%と最も多かった（図表3-1-21）。

図表3-1-21 回答日現在の休職者等の人数が企業単独の従業員数に占める割合（割合区分別）

| 従業員数に占める割合 | 企業数 | % |
|------------|-----|------|
| 0% | 145 | 34.1 |
| 0%超かつ1%未満 | 236 | 55.5 |
| 1%以上かつ2%未満 | 26 | 6.1 |
| 2%以上かつ3%未満 | 7 | 1.6 |
| 3%以上 | 11 | 2.6 |
| 計 | 425 | 100 |

従業員数に休職者等の人数が占める割合を産業別にみると、最も割合が高かった産業は「学術研究、専門・技術サービス業」で、1%を上回った¹⁵。この他、「卸売業・小売業」、「情報通信業」、「運輸業・郵便業」が全産業平均の0.54%を上回った（図表3-1-22）。

図表3-1-22 回答日現在の休職者等の人数が企業単独の従業員数に占める割合（産業別平均）

| 産業 | 平均 |
|-----------------|-------|
| 学術研究、専門・技術サービス業 | 1.05% |
| 卸売業、小売業 | 0.93% |
| 情報通信業 | 0.73% |
| 運輸業、郵便業 | 0.65% |
| 全産業平均 | 0.54% |
| 金融業、保険業 | 0.45% |
| 宿泊業、飲食サービス業 | 0.38% |
| 製造業 | 0.36% |
| 建設業 | 0.35% |
| サービス業（他に分類されないも | 0.25% |
| 不動産業、物品賃貸業 | 0.16% |
| 生活関連サービス業、娯楽業 | 0.03% |

※前掲の図表3-1-3の産業のうち回答した企業が2企業以下であった電気・ガス・熱供給・水道業、医療・福祉、鉱業・採石業・砂利採取業、教育・学習支援業、農林・漁業、複合サービス事業(協同組合等)の6産業については、上の図表では計算から除外した。

¹⁵ 「学術研究、専門・技術サービス業」とは、総務省の日本標準産業分類では、学術的研究、試験、開発研究などを行う事業所の他、法律、財務及び会計、デザイン、文芸・芸術作品の創作、経営戦略、広告、獣医学的サービス、土木建築設計、商品検査、計量証明、写真制作などの専門的な技術サービスを提供する事業所などが含まれる。本調査の回答企業のうち「学術研究、専門・技術サービス業」は8企業である（図表3-1-3）。

前掲の図表 3-1-19 で 1 人以上の休職者等がいた 291 企業のうち、その休職者等の職種で最も多いものを尋ねる設問に 276 企業が回答した。その結果を見ると、専門的・技術的職業 (26.1%) と事務的職業 (26.1%) が最も多かった (図表 3-1-23)。

図表 3-1-23 休職者等の職種のうち最も多かったもの

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|--------------|-----|------|
| 専門的・技術的職業 | 72 | 26.1 |
| 事務的職業 | 72 | 26.1 |
| 販売の職業 | 43 | 15.6 |
| 生産工程の職業 | 42 | 15.2 |
| サービスの職業 | 17 | 6.2 |
| 管理的職業 | 16 | 5.8 |
| 建設・採掘の職業 | 4 | 1.4 |
| 運搬・清掃・包装等の職業 | 4 | 1.4 |
| 輸送・機械運転の職業 | 3 | 1.1 |
| 保安の職業 | 3 | 1.1 |
| 農林漁業の職業 | 0 | 0.0 |
| 計 | 276 | 100 |

前掲の図表 3-1-13 で休職制度等が「ある」と回答した 457 企業に、調査日から過去 3 年間で、メンタルヘルス不調を理由とし、連続 1 ヶ月以上の療養を必要とする社員 (以下、この段落で「要療養社員」という。) が出た場合に、その社員に対し休職制度等が適用されたか否かを尋ねた。その結果、休職制度等がある企業のうち、約 1/3 に当たる 67.2% の企業は、要療養社員のほとんどに対して休職制度等が適用されていた。他の 14.2% の企業では、要療養社員のほとんどまたは一部に休職制度等が適用されないまま、退職していた (図表 3-1-24)。

図表 3-1-24 休職制度等の適用と退職社員の有無

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|------------------------------|-----|------|
| 一部に「休職制度等」が適用されることなく退職する者がいた | 58 | 12.7 |
| ほとんどが「休職制度等」が適用されることなく退職した | 7 | 1.5 |
| 小計 | 65 | 14.2 |
| ほとんどが「休職制度等」が適用された | 307 | 67.2 |
| 連続 1 ヶ月以上の療養を必要とする社員がいなかった | 58 | 12.7 |
| わからない | 22 | 4.8 |
| 無回答 | 5 | 1.1 |
| 合計 | 457 | 100 |

(2) 復職と2回目以上の休職等

前掲の図表3-1-13で休職制度等が「ある」と回答した457企業のうち、前掲の図表3-1-24で「連続1ヶ月以上の療養を必要とする社員がいなかった」を選択した58企業¹⁶を除く399企業のうち、97.2%の企業が、復職判断には条件があると回答した（図表3-1-25）。

図表3-1-25 復職判断条件の有無

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|--------|-----|------|
| ある | 388 | 97.2 |
| ない | 5 | 1.3 |
| わからない | 5 | 1.3 |
| 無回答 | 1 | 0.3 |
| 計 | 399 | 100 |

図表3-1-25で、復職判断には条件があると回答した388企業のうち386企業が、当該条件を自由記述欄に回答した（図表3-1-26）。

図表3-1-26 復職判断の条件

| 復職判断の条件の種類 | 復職判断の条件の例 |
|------------|---|
| 復職意思 | 復職の意思がある（復職願が提出されている） |
| 生活リズム | 生活リズムが整っている |
| 意欲・思考の回復 | 職場復帰に対する意欲を示している 休職原因の振り返りができる 再発防止策の整理ができる |
| 試し出勤 | 通勤時間帯に一人で安全に通勤できる 定時勤務、試し出勤ができる 所定労働日を連続20日全日出勤できる |
| 試し勤務 | 短時間勤務ができる 決まった勤務日、所定労働時間の就労が継続して可能 休職中の事業所リハビリを1ヶ月間予定通り実行できる 連続10日間以上の勤務ができる 上司の指示に従って1日8時間、週5日健康に働くことができる 休職前の状態で労務が提供できる状態 |
| 医師の判断 | 主治医から復職可とする診断書が出ている 企業独自の診断書に医師が復職可である旨を記入できる 企業が指定する医師から復職可とする診断書が出ている 産業医による復職可（通常勤務可）の判断が出ている |
| その他 | 家族の支援状況 職場の受入体制 復職支援プランの作成 |

¹⁶ 58企業を除く理由は、調査票の間8で「連続1ヶ月以上の療養を必要とする社員がいなかった」を選択した回答者は、次の間9～11には回答せず、後の間12へ進むことが求められたからである。

休職者等に対して設けている復職条件の多くは複数の構成要素から成り、前掲の図表3-1-26左欄の種類のうち、いずれか1つまたは2つ以上の組み合わせになっていた¹⁷。

前掲の図表3-1-13で休職制度等が「ある」と回答した457企業のうち、前掲の図表3-1-24で「連続1ヶ月以上の療養を必要とする社員がいなかった」を選択した58企業を除く399企業に、過去3年間の休職者等の復職率を尋ねた¹⁸。その結果、過去3年間の休職者等の復職率については、「7～8割程度復職できた」企業が24.1%と最も多かった。次いで「ほとんど全員（9割程度以上）復職できた」企業が22.6%、「4～6割程度復職できた」企業は20.1%だった（図表3-1-27）。

図表3-1-27 過去3年間の復職率（1）

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|-------------------------------|-----|------|
| 全員復職できた | 45 | 11.3 |
| ほとんど全員（9割程度以上）復職できた | 90 | 22.6 |
| 7～8割程度復職できた | 96 | 24.1 |
| 4～6割程度復職できた | 80 | 20.1 |
| 2～3割程度復職できた | 34 | 8.5 |
| 1割（以内）程度復職できた | 13 | 3.3 |
| 全員復職しなかった | 26 | 6.5 |
| 過去3年間で、メンタルヘルス不調により休職した社員がいない | 8 | 2.0 |
| 無回答 | 7 | 1.8 |
| 合計 | 399 | 100 |

次の図表3-1-28は、前掲の図表3-1-27（過去3年間の復職率）と図表3-1-5（回答企業の従業員数、企業単独）とのクロス集計である。従業員数300人以上の254企業の中では、過去3年間に「7～8割程度復職できた」企業が有意に多かった。また、従業員（企業単独）300人未満の124企業の中では、「全員復職できた」企業、「2～3割程度復職できた」企業、「全員復職できなかった」企業が有意に多かった（図表3-1-28）。

¹⁷ 個々の企業の回答の多くは、図表3-1-26の右欄のうち、複数の組み合わせから構成され、その多くは、図表3-1-26の左欄の複数の種類に及んでいた。これらの条件は、企業が組織として最終的な判断を下す際的前提となる必要条件であり、必ずしも十分条件ではない。

¹⁸ 58企業を除く理由は、脚注16と同じである。

図表 3-1-28 過去3年間の復職率(2)

| 複数回答なし | 企業数 | ** | ▽▽ <.01 | * ▽ <.05 |
|-------------------------------|-----|--------|---------|----------|
| | | 300人未満 | 300人以上 | 無回答 |
| 全員復職できた | 45 | 22* | 23▽ | 0 |
| ほとんど全員(9割程度以上)復職できた | 90 | 21 | 62 | 7 |
| 7~8割程度復職できた | 96 | 12▽▽ | 80** | 4 |
| 4~6割程度復職できた | 80 | 23 | 57 | 0 |
| 2~3割程度復職できた | 34 | 19** | 15▽▽ | 0 |
| 1割(以内)程度復職できた | 13 | 4 | 8 | 1 |
| 全員復職しなかった | 26 | 18** | 6▽▽ | 2 |
| 過去3年間で、メンタルヘルス不調により休職した社員がいない | 8 | 5 | 3 | 0 |
| 小計 | 392 | 124 | 254 | 14 |
| 無回答 | 7 | | | |
| 合計 | 399 | | | |

※上の図表3-1-28の網掛け部分は、カイ二乗値=55.10、確率 $P=1.4 \times 10^{-9} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率1%または5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▽▽」「▽」を付した。
 ※上の図表3-1-28で、「全員復職できた」の300人未満の「22企業」と300人以上の「23企業」とでは、数値が小さい「22企業」の方に棄却率5%で有意に大きい値を表す「*」が付されている。これは、カイ二乗検定及び残差分析で各測定値の期待値を計算する際、各測定値と同じ行の他の値みならず同じ列の他の値をも計算に入れるため、「23企業」の同列の他の値を表の下へ順に見ていくと「62」「80」「57」・・・と左隣の列よりも高い値が並んでいる。計算すると、300人未満の「22企業」はその期待値は「15企業」を上回り、300人以上の「23企業」はその期待値「30企業」を下回り、ともに有意性があるものと結論できる。

前掲の図表3-1-27に回答した399企業のうち、「全員復職しなかった」26企業と、「過去3年間で、メンタルヘルス不調により休職した社員がいない」8企業を除く365企業に、過去3年間に復職した社員の人数に占める、休職等が2回以上だった者の人数の割合を尋ねた¹⁹。休職等が2回以上だった者がいた企業のうち最も多かったのは「1割程度」(30.4%)、次いで「2~3割程度」(20.8%)で、これらを合わせると半数以上の企業の再休職者割合が1~3割であった計算になる。なお、休職等が2回以上だった者がいなかった企業は、31.2%を占めた(図表3-1-29)²⁰。

図表 3-1-29 過去3年間の復職者数に占める休職等が2回目以上だった者の割合

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|------------|-----|------|
| ほとんど(9割以上) | 11 | 3.0 |
| 7~8割程度 | 6 | 1.6 |
| 4~6割程度 | 27 | 7.4 |
| 2~3割程度 | 76 | 20.8 |
| 1割程度 | 111 | 30.4 |
| 小計 | 231 | 63.3 |
| 全くいない | 114 | 31.2 |
| 無回答 | 20 | 5.5 |
| 合計 | 365 | 100 |

¹⁹ 8企業を除く理由は、問10で「全員復職しなかった」または「過去3年間で、メンタルヘルス不調により休職した社員がいない」を選択した回答者が、次の問11を飛ばして問12へ進むよう求められていたためである。

²⁰ 図表3-1-29の問いは、「過去3年間に復職した社員のうち、その休職等が2回目以上だった者の割合について、次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。」と、疾患を問わない設問になっていた。このため、2回目以降の休職等が同一の疾患の再燃を意味しているとは限らないことに注意が必要である。

5 メンタルヘルス不調者に対する事業主の措置

前掲の図表3-1-13で休職制度等が「ある」と回答した457企業のうち、メンタルヘルス不調の休職者等に対する措置で最も多かったのは「診断書の提出の指示」(90.8%)だった(図表3-1-30)。

図表3-1-30 休職者等に社員に対して企業が行った措置の内容

| 複数回答あり | n=457 | |
|------------------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 診断書の提出の指示 | 415 | 90.8 |
| 定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談 | 405 | 88.6 |
| 定期的な訪問、面談による連絡、状況確認、相談 | 271 | 59.3 |
| 試し出社 | 221 | 48.4 |
| 休職者同意の下、主治医からの診断書以外の情報や意見の収集 | 216 | 47.3 |
| 個別復職計画書の作成と休職者、上司との共有 | 173 | 37.9 |
| 生活リズムの記録と共有 | 159 | 34.8 |
| 事業場外資源の利用推奨 | 128 | 28.0 |
| その他 | 23 | 5.0 |
| 無回答 | 7 | 1.5 |

前掲図表3-1-30の休職等の期間中の社員に対する事業主の措置を、実際に行う担当者のうち最も多かったのは「人事・労務担当者」で、「診断書の提出の指示」と「定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談」の担当者となっている企業が有意に多かった(図表3-1-31)。

図表3-1-31 休職者等に対する企業の措置(担当者別)

** ▽ < .01 * ▽ < .05

n=457企業、複数回答

| | 措置を実施した企業の 実数(再掲) | 措置の担当者 | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------|--------------|------------|------|----------------------|-----------------------|---------------------|------------------|--------------------------|---------------------------------|-----|
| | | 人事・ 労務担当者 | 休職者の上 司 | 保健師 | 精神科以外 の常勤の 産業医 | 精神科以外 の非常勤 の産業医 | 精神科の 非常勤の 産業医 | 産業保 健スタッ フ | 臨床心 理士等 の産業 保健医 | 医師・ 保健師 以外の 常勤の 産業医 | その他 |
| 診断書の提出の指示 | 415 | 342** | 139 | 39▽▽ | 19▽▽ | 16▽▽ | 11▽▽ | 20▽ | 4 | 5 | 11 |
| 定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談 | 405 | 305* | 206** | 59 | 15▽▽ | 12▽▽ | 5▽▽ | 27 | 1 | 7 | 7 |
| 定期的な訪問、面談による連絡、状況確認、相談 | 271 | 197 | 122 | 41 | 30 | 26 | 33 | 27 | 4 | 8 | 9 |
| 試し出社 | 221 | 187 | 118 | 34 | 32 | 25 | 27 | 21 | 3 | 6 | 8 |
| 休職者同意の下、主治医からの診断書以外の情報や意見の収集 | 216 | 141 | 44▽▽ | 38 | 34** | 30** | 32** | 16 | 4 | 3 | 9 |
| 個別復職計画書の作成と休職者、上司との共有 | 173 | 144▽ | 89 | 38 | 31* | 19 | 23 | 19 | 4 | 4 | 7 |
| 生活リズムの記録と共有 | 159 | 99▽▽ | 35▽▽ | 48** | 15 | 28** | 25** | 24** | 4 | 4 | 4 |
| 事業場外資源の利用推奨 | 128 | 75▽ | 14▽▽ | 35** | 17 | 21** | 19** | 16* | 3 | 0 | 3 |
| その他 | 23 | 11 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 0 | 1 | 5 |
| 延べ件数 | — | 1,501 | 773 | 336 | 198 | 181 | 180 | 172 | 27 | 38 | — |

※上の図表3-1-29の網掛け部分は、カイ二乗値=332.53、確率 $P=8.83 \times 10^{-44} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率1%または5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▽▽」「▽」を付した。

前掲の図表 3-1-13 で休職制度等が「ある」と回答した 457 企業のうち、休職者等に対する企業の措置の内容（前掲の図表 3-1-31）の違いを、従業員数 300 人未満と 300 人以上との規模の違い（前掲の図表 3-1-5）によって分析した結果、「事業場外資源の利用推奨」及び「生活リズムの記録と共有」において、300 人未満より 300 人以上の規模の企業の方が、企業数が有意に多かった（図表 3-1-32）。この 2 点は、300 以上企業における休職中の社員に対する措置の特徴とすることができる。

図表 3-1-32 休職者等に対する企業の措置（従業員数規模別）

** $\nabla\nabla < .01$ * $\nabla < .05$
n=457 企業、複数回答

| | | 従業員数規模 | | | |
|-----------------|------------------------------|-------------------|---------|-----|-----|
| | | 300 人未満 | 300 人以上 | 無回答 | 計 |
| 休職者に対する企業の措置の内容 | 診断書の提出の指示 | 148 | 251 | 16 | 415 |
| | 定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談 | 141 | 247 | 17 | 405 |
| | 定期的な訪問、面談による連絡、状況確認、相談 | 95 | 167 | 9 | 271 |
| | 試し出社 | 75 | 136 | 10 | 221 |
| | 休職者同意の下、主治医からの診断書以外の情報や意見の収集 | 62 | 144 | 10 | 216 |
| | 個別復職計画書の作成と休職者、上司との共有 | 48 | 117 | 8 | 173 |
| | 生活リズムの記録と共有 | 36 ∇ | 115* | 8 | 159 |
| | 事業場外資源の利用推奨 | 19 $\nabla\nabla$ | 101** | 8 | 128 |
| | その他 | 11 | 11 | 1 | 23 |

※上の図表 3-1-32 の網掛け部分は、カイ二乗値=33.38、確率 $P=5.3 \times 10^{-5} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率 1%または 5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「 $\nabla\nabla$ 」「 ∇ 」を付した。

前掲の図表 3-1-30、図表 3-1-31 の「その他」の自由記述回答は、図表 3-1-33 のとおりだった。

図表 3-1-33 休職者等に対して企業が行った措置（自由記述）

- 産業医面談
- 復職時の面談
- 場合によっては面談
- 復職面談
- 休職者同意の下、家族との電話・面談
- 現状把握、復職に向けた面談
- 復職、判断のための面談
- カウンセリング
- 復職判定会議
- 主治医に会社の復帰基準や就業配慮の内容について情報提供（書面）
- 産業医による面談、模擬通勤
- ご家族への状況確認
- 本人が通っていたリワークプログラムの病院から会社の担当者に来るよう連絡があり伺った。

復帰時または復職後において復職者に対して企業または産業医等が行った措置であって、ストレスチェック制度のように全社員を対象とする措置を除く措置のうち、最も多かったのは「残業や休日勤務の制限または禁止」(67.6%) だった(図表3-1-34)。

図表3-1-34 復帰時または復職後の措置

| 複数回答あり | n=457 | |
|----------------------------|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 残業や休日勤務の制限または禁止 | 309 | 67.6 |
| 就業時間の短縮 | 283 | 61.9 |
| 定期的な面談 | 275 | 60.2 |
| 本人の状況に応じた業務内容の調整 | 242 | 53.0 |
| 出張・外出の制限(内勤を原則とした) | 174 | 38.1 |
| 復職者の同意の下、主治医からの情報や意見の収集 | 137 | 30.0 |
| 通院のための休暇の保障 | 119 | 26.0 |
| 給与やキャリアパス等の処遇変更を伴わない異動 | 118 | 25.8 |
| 変則勤務(休職等の前)から定時勤務(復職後)への変更 | 97 | 21.2 |
| 給与やキャリアパス等の処遇変更を伴う職種等の変更 | 59 | 12.9 |
| 事業場外資源との連携 | 28 | 6.1 |
| 雇用形態の変更 | 24 | 5.3 |
| その他 | 25 | 5.5 |
| 無回答 | 30 | 6.6 |

前掲の図表3-1-34の措置が、やがて通常勤務へ戻ることを目指し、回復状況や病状の変化等により緩和されたり、実施内容が調整されたりする企業も、中にはあるのではないか。後の図表3-1-42では、復職後、通常勤務へ戻るまでの期間を扱うが、その「戻るまでの期間」における、図表3-1-34の措置の調整のプロセスを分析し得る調査項目が、今回調査において設定されていなかった。この点は、今後の調査研究の課題のひとつになるものと考えられる。

前掲の図表 3-1-13 で休職制度等が「ある」と回答した 457 企業の、復帰時または復職後の措置の内容の違い（図表 3-1-34）を、従業員数 300 人未満と 300 人以上の規模の違い（前掲の図表 3-1-5）によって分析した結果、「出張・外出の制限（内勤を原則とした）」「変則勤務（休職等の前）から定時勤務（復職後）への変更」「事業場外資源との連携」において、300 人未満より 300 人以上の規模の企業の方が、企業数が有意に多かった（図表 3-1-35）。この 3 点は、休職中の社員に対する措置に関する 300 人以上の規模の企業の特徴とすることができる。

図表 3-1-35 復帰時または復職後の措置（従業員数規模別）

** ▽▽ <.01 * ▽ <.05
n=457 企業、複数回答

| 複数回答あり | 従業員数規模 | | | 計 |
|----------------------------|---------|---------|-----|-----|
| | 300 人未満 | 300 人以上 | 無回答 | |
| 残業や休日勤務の制限または禁止 | 82 | 215 | 12 | 309 |
| 就業時間の短縮 | 85 | 187 | 11 | 283 |
| 定期的な面談 | 81 | 181 | 13 | 275 |
| 本人の状況に応じた業務内容の調整 | 68 | 161 | 13 | 242 |
| 出張・外出の制限（内勤を原則とした） | 26▽▽ | 141** | 7 | 174 |
| 復職者の同意の下、主治医からの情報や意見の収集 | 33 | 98 | 6 | 137 |
| 通院のための休暇の保障 | 38 | 76 | 5 | 119 |
| 給与やキャリアパス等の処遇変更を伴わない異動 | 28 | 85 | 5 | 118 |
| 変則勤務（休職等の前）から定時勤務（復職後）への変更 | 14▽▽ | 81** | 2 | 97 |
| 給与やキャリアパス等の処遇変更を伴う職種等の変更 | 16 | 42 | 1 | 59 |
| 事業場外資源との連携 | 2▽ | 25* | 1 | 28 |
| 雇用形態の変更 | 8 | 14 | 2 | 24 |
| その他 | 13** | 12▽▽ | 0 | 25 |

※上の図表 3-1-35 の網掛け部分は、カイ二乗値=25.42、確率 P=0.0013<0.01 で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率 1%または 5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▽▽」「▽」を付した。

前掲の図表 3-1-34 の選択肢のうち、「本人の状況に応じた業務内容の調整」、「給与やキャリアパス等の処遇変更を伴わない異動」、「給与やキャリアパス等の処遇変更を伴う職種等の変更」、「雇用形態の変更」、「事業場外資源との連携」、「その他」の 6 項目の自由記述欄の回答結果を、以下に紹介する（図表 3-1-36～図表 3-1-41）²¹。

²¹ 以下の図表 3-1-36～図表 3-1-41 の回答の分類及び分類名は、読み易さ等の配慮のため本章執筆者が行った整理結果である。また、複数の企業が偶然同じ回答記述をした場合であっても、その事実を表すためすべての回答を列挙している。このため、同じ回答が重複している箇所がある。

図表3-1-36 復帰時または復職後の措置（自由記述1）

「本人の状況に応じた業務内容の調整」の自由記述（130企業が回答）

| ■働く人の負担に言及■ | ■仕事の複雑さに言及■ | ■職務・業務に言及■ |
|---|---|---|
| <p>負担・負荷・ストレスの軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肉体的・精神的負荷の少ない業務内容・職場への転換 ○負荷の軽いものに変更 ○業務負荷の軽減 ○低負荷業務の適用 ○業務負担割合を軽減し、徐々に上げていく ○負荷がかからない職場へ異動 ○負担の少ない業務への変更 ○リハビリ的な業務配分より開始 ○ストレスの少ない業務 ○ストレスがかからないよう ○心的外傷後のストレス障害などの場合、フラッシュバックしない様な業務配属 ○本人が負担に感じる業務の担当変更 ○負担を感じていた業務のカット・見直し ○重役等が出席する報告会の出席免除 ○段階的な業務負荷 | <p>納期、判断、責任の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○納期のある仕事は外す／ワークを中心とした仕事に一時的に変更 ○納期やノルマのある業務を避ける ○期限付きのものでないデイリーな内容 ○マイペースで行なえる作業 ○本人が判断しなければならぬ業務は避ける ○判断を要さないルーチン業務等を行ってもらう ○大きな責任が伴う業務を行わせない ○責任度合いの小さい業務への転換など ○リーダー業務を外す、担当数を減らす ○単純作業の付与 ○簡単な作業、メールチェックなどから ○復帰直後は、定期業務から始める ○かんたんな作業のみ従事させた ○簡単な事務作業 ○簡易業務への変更、職場異動 | <p>運転業務の回避</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運転不可 ○車を運転させないなど ○運輸業務から地上業務へ変更した ○服薬中の人に対して高所作業禁止、車の運転禁止など |
| <p>仕事量の低減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○業務量の軽減、業務負荷の軽い業務への変更 ○担当業務を減らした ○作業量の減少、担当業務の交換 ○仕事量・仕事内容の見直し ○業務量の減少 ○業務量や担当内容を減らすなど ○業務量や負担の軽減 ○復職時の業務量、負荷の調整 ○業務量や困難度の調整 ○質、量共に変更 ○業務の軽減等 ○業務を徐々に増やしていく | <p>軽作業の適用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○軽作業への転換 ○軽作業等の配慮 ○軽作業からのスタート ○軽作業、ルーチンワークを担当させる ○軽作業、命令者の一本化 ○軽作業 ○軽作業に配置 ○軽作業から順に負荷を変更 ○軽作業の指示 ○軽作業への変更 役職の解除 配置転換 ○業務量、質とも軽いものへ、まったく違う業務内容へ ○休業前と比べて軽い業務 ○状況に応じ軽作業化、時短継続 ○業務軽減措置 ○業務軽減のため担当業務の変更 ○担当業務の軽減、交替 | <p>夜勤の回避</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間勤務等の配慮 ○夜勤禁止 ○宿直、日直の禁止 <p>外勤・営業の回避</p> <ul style="list-style-type: none"> ○外勤の禁止 ○セールスの場合は内勤で慣らす等 ○内勤を原則とした ○外出や多くの人との接触はまだ難しいと判断され、営業から管理へ異動 ○営業→管理 配送→内勤など ○営業から営業事務 ○営業等外部関係は除き、社内の事務作業 only とした、など ○営業職業務から事務職業務 |
| <p>就業時間の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ○就業時間の短縮、残業の禁止、仕事内容の一部変更 ○働く部門の配慮。出勤時間の調整 ○時間外業務がほまない業務への転換（営業職→営業サポート） ○通勤時間への配慮、体調への配慮 ○時間の応相談 ○半日出勤からスタートし徐々に勤務時間を増やしていく ○日勤に限る等 ○個別に時間及び業務内容を調整している | <p>組織に言及■</p> <p>配属の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ○休職に至った経緯等を総合的に勘案した担当業務内容の変更 ○メンタル不調のきっかけとなった業務からの担当替え ○職場変更等 ○職場の変更 ○部署移動など ○部門の移動 ○所属の異動 ○部署の異動 ○希望する勤務地への異動 ○異動 ○異動、不適応業務への配慮など ○業務内容、係異動勤務（交代→定時） ○業務内容の変更に伴う配置転換 ○配置転換、業務量軽減 ○配置転換等、負荷軽減 ○配置転換 ○配置転換 ○配置転換 ○配置転換 ○配置転換 | <p>対人業務の回避</p> <ul style="list-style-type: none"> ○顧客対応のある業務から内部事務へ ○直接的な顧客対応のない業務への配置 ○出張の制限、対人業務の減少 ○主に接客以外の業務を主に行った ○交渉 etc. の除外 ○クライアントワークから社内プロジェクトに割り当てるなど ○外部との折衝などプレッシャーのかかる業務からははずす ○業務量の軽減、社外折衝の制限 ○業務量を軽減、電話対応の少ない業務へ ○対人接触を避ける、電話をとらないなど ○電話等とらない期間設ける ○負荷レベル、対人業務のレベル・割合など ○職務軽減、残業制限、非対顧客部署への異動など |
| | <p>体制の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ○復職部署の所属長と人事の連携・業務内容の確認 ○上司に指示 ○担当を外し、サブとして勤務 ○席替え、業務フローの組み替え ○勤務シフトの限定 | <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生産要員から事務的要員へと配置転換 ○従来の職務からの職務変更 ○休職前と異なる業種への転換など ○一部業務内容の変更 |
| | | <p>■その他■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医師の意見を参考に対処 ○単純作業、体力仕事などを産業界の指示に従った ○本人の意見による調整 ○目標の設定を上司と相談し決定していく ○上司と休職者として相談 ○本人との話し合いより業務見直し ○ケース・バイ・ケース ○ケース・バイ・ケース |

図表3-1-37 復帰時または復職後の措置（自由記述2）

「給与やキャリアパス等の処遇変更を伴わない異動」の自由記述（64企業が回答）

| | | |
|---|---|--|
| <p>■外勤から内勤への異動■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○外勤から内勤 ○外勤から内勤に変更した ○外勤から内勤へ ○外勤から内勤へ ○外勤→内勤 ○外勤→内勤 ○外勤から内勤 ○外勤から内勤へ ○外勤から内勤へ ○外勤から内勤、部内異動 ○外勤から内勤へ、(原因による) ○外勤から内勤へ ○「外勤から内勤へ」「自宅に近い職場へ」「営業店から本部へ」 ○負担の少ない部署へ、外勤から内勤へ | <p>■営業職からの異動■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○営業から事務へ ○営業系から管理系 ○営業→製造 ○営業部から管理関連部へ ○営業職から事務職へ ○営業部門→管理部門 ○営業から内勤へ ○営業から管理部門へ ○営業担当から業務担当へ ○営業から事務へ ○営業系から管理系 ○営業→製造 ○営業部から管理関連部へ ○営業職から事務職へ ○営業部門→管理部門 ○営業から内勤へ ○営業から管理部門へ | <p>■異動（内容不詳）■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○配属先の変更 ○配置転換、業務量の調整 ○配置転換 ○部署異動 ○部署異動 ○部署異動 ○部署、勤務地の変更 ○部署変更、勤務地変更など ○部署移動が希望された場合、所属部署変更 ○勤務地の変更を伴う部署の異動等 ○勤務地の変更など ○勤務地の変更 ○勤務地変更 ○勤務地の配慮 ○勤務先事業場の異動 |
| <p>■異動（営業職以外）■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事務→製造へ、など ○施工管理（外勤）から本社事務職（内勤） ○A県のCADセンターからB県の経理へ ○本社勤務（専門職）から営業所事務へ ○店舗での販売職から事務職へ ○現場業務から間接業務への変更 ○部門、店舗（販売職）異動。店頭販売から内勤業務への異動 ○建設現場勤務から事業所ビル内での内勤 ○技術開発職から営業総合職補佐業務へ ○スタッフ部への異動 | <p>■異動の条件■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○スキルを活かせる部門への異動 ○休職前とちがう店舗への異動 ○本人にとって業務負担が少ない部署への異動 ○ストレス因子から離れた場所へ異動 ○不調の原因となった職場から別の職場へ ○自己完結型の業務が多い部署へ異動 ○職場対人関係考慮した異動 ○地域や店舗の異動 ○別部門への配転 | <p>■その他■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○単身赴任の解除 ○物理的な就業条件の緩和 ○裁量労働制の非適用 ○作業工程の変更 ○同じ部署内の業務変更 ○休職に至った経緯等を総合的に勘案した担当業務内容の変更 ○医師の意見による |

図表3-1-38 復帰時または復職後の措置（自由記述3）

「給与やキャリアパス等の処遇変更を伴う職種等の変更」の自由記述（37企業が回答）

| | | |
|--|---|--|
| <p>■管理者から被管理者へ■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○課長から一般職へ ○店長から一般社員へ ○役職者を担当に ○時間管理対象外の等級から管理対象等級に変更 ○管理職から軽作業へ | <p>■ラインからスタッフへ■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現業から事務業へ、職制から一般職への相談（企画業から事務作業など） ○ライン管理職からスタッフ管理職への異動など ○一般職から嘱託へ ○係長→役職なし | <p>■その他■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職種変更 ○施工管理から安全管理部門 ○設計開発から事務（社内ITサポート）へ ○役割期待の見直し ○専門職種から地上職への変更 ○店舗勤務から一般事務へ ○現業部門から内勤部門へ ○現場管理業務から内勤へ ○製造部門から一般事務部門へ ○全く違う部署、事業部への異動 |
| <p>■総合職から非総合職へ■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合職から一般職に変更 ○総合職から一般職へ ○総合職I型から総合職II型へ ○総合職からエリア総合職へ（転勤を伴わない勤務） ○総合職から現業職へ ○総合職から一般職 ○一般職への転換 ○全国転勤可のコースから地域限定コースへの変更 | <p>■営業職から非営業職へ■</p> <ul style="list-style-type: none"> ○営業総合職から一般事務へ ○営業から内勤へ ○営業職から事務職へ ○営業からアシスタントへ ○営業職から、倉庫業務職への変更 ○営業総合 ○営業職から一般事務へ ○営業から事務 ○営業から内勤事務 ○営業から営業事務 ○営業職から製造職へ | |

図表 3-1-39 復帰時または復職後の措置（自由記述 4）

「雇用形態の変更」の自由記述（12 企業が回答）

| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○正社員からパートへ ○正社員からパートタイマーへ ○正社員からパートタイマーへ ○正社員からパートタイム・契約社員へ ○正社員→短時間正社員 | <ul style="list-style-type: none"> ○社員からパート正社員→契約社員、契約社員→パート等の変更 ○正社員から嘱託員へ ○正社員からアルバイトへ ○フルタイムから週 2 勤務へ | <ul style="list-style-type: none"> ○正社員のままであるが、休日数の多い区分に変更 ○在宅勤務に変更 ○本人の希望があった時に対応 |
|---|--|---|

図表 3-1-40 復帰時または復職後の措置（自由記述 5）

「事業場外資源との連携」の自由記述（16 企業が回答）

| | | |
|--|--|---|
| ■産業医■ | ■リワークプログラム■ | ■その他■ |
| <ul style="list-style-type: none"> ○社内産業保健スタッフから間接的に連携 ○産業医 ○産業医、主治医、自立支援センター | <ul style="list-style-type: none"> ○リワークプログラム ○リワーク ○復職支援プログラムの策定助言等 ○医療機関のリワーク ○プログラムの進捗など | <ul style="list-style-type: none"> ○就労支援施設 ○産業保健総合支援センター ○主治医からの意見聴取 ○面談後の様子について情報共有 ○産業保健体制全般をサポートするサービスを利用 |
| ■カウンセラー■ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○産業カウンセリングの利用・リワークの活用 ○産業カウンセラー起用 ○心理カウンセラーとのカウンセリング | | |

図表 3-1-41 復帰時または復職後の措置（自由記述 6）

「その他」の自由記述（23 企業が回答）

| | | |
|--|--|---|
| ■面談・病状等の確認■ | ■労働時間等の配慮■ | ■非該当の回答■ |
| <ul style="list-style-type: none"> ○定期的な連絡、復帰日、翌日、1w 後、2w 後、1ヶ月後、1.5ヶ月後、3ヶ月後など ○復職前の面談、復職後のヒアリング ○非常勤精神科医との面談 ○保健師との面談 ○不定期での面談 ○定期ではないが、体調確認を電話で行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ○労働時間の配慮、職場従業員への理解、協力 ○慣らし勤務（就業開始直前） ○深夜労働の制限 ○制度設定後 2 名の休職者がおり、現在休職中のため何も措置は取れていませんが、時間短縮、業務内容の調整等は行う予定です。 | <ul style="list-style-type: none"> ○何も行ってない ○ほとんど復帰がない ○過去に対象者がおりません。 ○私が入社してから、復職した事例がございません。 ○不調者発生せず、従って復帰者も存在しない ○該当者不在の為未経験です ○該当者がいないため行った措置はない ○該当事案なし |
| | ■その他■ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○社内リワーク ○勤務地の変更（通勤時間を考慮） ○本人の意思等を確認したうえでの部署異動 ○転籍 ○原則、休職前の職種職場への復職を目指しています。 | |

今回の調査では、復職した社員が通常勤務へ戻るまでの期間を、各企業で最も多いケースについて尋ねた。その際、通常勤務とは、前掲の図表3-1-34の「復帰時または復職後の措置」が、すべて終了した状態と定義した²²。その結果、通常勤務に戻る社員がいる企業の累計は76.4%だった（図表3-1-42）。

図表3-1-42 復職から通常勤務までの期間

| 複数回答なし | 企業数 | % | 累計 | |
|-------------------------------|-----|------|-----|------|
| | | | 企業数 | 累計% |
| 復職から1ヶ月以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 74 | 16.2 | 74 | 16.2 |
| 復職から3ヶ月以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 134 | 29.3 | 208 | 45.5 |
| 復職から半年以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 91 | 19.9 | 299 | 65.4 |
| 復職から1年以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 34 | 7.4 | 333 | 72.9 |
| 復職から1年超の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 16 | 3.5 | 349 | 76.4 |
| 通常勤務へ戻るケースはない（または非常に少ない） | 33 | 7.2 | | |
| その他 | 37 | 8.1 | | |
| 無回答 | 38 | 8.3 | | |
| 合計 | 457 | 100 | | |

前掲の図表3-1-42で「その他」の自由記述欄に37企業が回答した（図表3-1-43）²³。

図表3-1-43 復職から通常勤務までの期間（その他）

| ■ケース・バイ・ケース■ | ■その他■ | ■事例がない（少ない）■ |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○体職者の症状による ○本人、メンタルヘルスの不調度合等、複合的な状況の為一概に言えない ○ケース・バイ・ケースのため ○ケース・バイ・ケース ○ケースによって様々で期間は定めていない ○個々の病状により異なる ○個人によってまちまちです ○個人の状況に応じて期間の変動あり ○個人差有り ○個々の状態に応じているため期間はバラつきがある ○個別対応 ○個人差があり、統計が取れない。サンプル数が少ない。 ○対象者の状態次第 ○対象者のケースによる ○1つに特定できない ○一概に言えない ○部署、人による | <ul style="list-style-type: none"> ○時短制度がないため時間については最初から通常勤務 ○リハビリ出社を経て、原則休職前の職種職場への復職を前提にしているため、復職時に通常勤務に戻る場合が多い。 ○産業医面談により、状況を精査し決定する ○復職と同時に通常業務へ戻る ○ケースにより様々であるが通常1~3ヶ月で通常勤務となっている。又、部署異動を行ったケースは措置後の部署が長期になる傾向がある ○欠勤、保健室に留まるなど通常勤務が難しかった | <ul style="list-style-type: none"> ○ほとんど復帰がない ○不調者発生なし ○まだ1名しかいないので実績が少ない ○個々に異なるが概ね1カ月以内に戻る ○（ケースが少ないため）3~6ヶ月と思われる。 |
| | | ■非該当の回答■ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○過去に対象者がありません ○何も行っていないため事例がない ○具体例はない ○ケースがありません ○なし ○該当者不在 ○該当事案なし ○該当者がいないため行った措置はない ○該当者なし |

²² 事業主は、労働安全衛生法の規定に基づき、メンタルヘルス不調等、健康状態が有所見の社員について、要休業、就業制限、残業規制等の無い通常勤務の区分により医師から意見聴取を行う義務がある。本論の「通常勤務」の考え方も概ねこの考え方にしたが、図表3-1-34の選択肢がすべて解除された状態を意味している。

²³ これらの図表中、回答の分類及び分類名は、読み易さ等の配慮のため本章執筆者が行った整理結果である。また、複数の企業が偶然同様の回答記述をした場合であっても、その事実を表すためすべての回答を列挙している。

事業主が行う以上のような措置に関して、「親会社と子会社が同様の仕組みで職場復帰支援に取り組んでいますか」という問いに対し、約 1/3 (33.5%) の企業が「はい」と答えた。「同様の子会社とそうでない子会社がある」企業 (18.4%) とを合わせると、過半数 (51.9%) を占める結果となった。(図表 3-1-44)²⁴。

図表 3-1-44 親会社と子会社が同様の仕組みで職場復帰支援に取り組んでいるか

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|--------------------|-----|------|
| はい | 153 | 33.5 |
| いいえ | 134 | 29.3 |
| 同様の子会社とそうでない子会社がある | 84 | 18.4 |
| 子会社はない | 67 | 14.7 |
| 無回答 | 19 | 4.2 |
| 合計 | 457 | 100 |

図表 3-1-44 の調査結果は、全国ネットワークで職場復帰支援に取り組む地域センターが、個々の企業の実状に応じた支援を検討する際の重要な手がかりを提供する。

すなわち、メンタルヘルス不調の予防策・対応策については、半数以上の上場企業においてグループ内の他企業の取組とも連動しつつ取組まれている状況を踏まえ、個々の企業の実状を見ていく際、もしグループ内の他企業の取組を把握できていれば、当該事業所の課題への取組や支援策に係る検討を効率よく的確に進める有力な手掛かりとなり得るからである。

²⁴ この設問では、回答企業が親会社である場合と、子会社である場合との両方があり得る。

6 事業場外資源（リワーク支援等）の利用状況

（１）企業にとって主要な３つの事業場外資源

企業における社員のメンタルヘルス不調の予防・改善や職場復帰を社外の立場から支援する、いわゆる事業場外資源を、企業または社員が利用する場合がある。

このような事業場外資源の利用状況について調査した結果、前掲の図表 3-1-13 で休職制度等が「ある」と回答した 457 企業のうち、本調査の回答者が現職に着任後、企業または社員が地域センターの職場復帰（リワーク）支援を利用したと回答した企業は 19.7%、医療機関の復職支援（リワーク）プログラムについては 19.5%、コンサルタント会社等の従業員支援プログラム（EAP: Employee Assistance Program）については 7.7%、その他の事業場外資源については 5.3%の利用状況であった一方、過半数の 56.9%の企業では、企業または社員が事業場外資源を利用していなかった（図表 3-1-45）²⁵。

図表 3-1-45 事業場外資源の利用状況（その 1）

| 複数回答あり | n=457 | |
|--|-------|------|
| | 企業数 | % |
| 地域センターの職場復帰（リワーク）支援 | 90 | 19.7 |
| 医療機関の復職支援（リワーク）プログラム | 89 | 19.5 |
| コンサルタント会社等の従業員支援プログラム (EAP : Employee Assistance Program) | 35 | 7.7 |
| その他 | 24 | 5.3 |
| 利用していない | 260 | 56.9 |
| わからない | 41 | 9.0 |
| 無回答 | 1 | 0.2 |

前掲の図表 3-1-45 の企業数は複数回答の結果で、何らかの事業場外資源を利用した企業の実数は 155 企業である²⁶。この 155 企業は、前掲の図表 3-1-13 で休職制度等が「ある」と回答した 457 企業の約 1/3（33.9%）に当たる。

また、同じく図表 3-1-45 で 5.3%を占めた「その他」の事業場外資源の内容は、自由記述欄への回答によると「産業医」、「主治医」、「産業医が紹介する医療機関」、「臨床心理士」、「産業カウンセラー」、「コンサルタント」、「メンタルヘルス相談とストレスチェック実施機関」、「メンタルヘルスに関する e-Learning」、「社外健康相談窓口」、「NPO 法人」だった。

ところで、1 企業が単独または複数の事業場外資源を利用する場合のすべての組み合わせを調べると、最も多かったのは地域センターの職場復帰（リワーク）支援と医療機関の復職支援（リワーク）プログラムの 2 機関を利用した企業（8.5%）、次いで地域センターの職場復帰（リワーク）支援のみを利用した企業（6.8%）、医療機関の復職支援（リワーク）プログラムのみを利用した企業（6.6%）の順で多かった（図表 3-1-46）。

²⁵ 都市部などでは精神疾患に対する医師の専門化が進み、治療の一環として患者の職場復帰のためのリワークプログラム実施を標榜する医師も増えてきた。なお、職場復帰に際しては、患者である休職者だけではなく、企業が医療機関に相談するケースがあるが、企業が相談する医療機関は、必ずしも休職者等の主治医であるとは限らない。

²⁶ この 155 企業は、図表 3-1-45 の複数回答の要素を排除して得られた。この調査では、休職制度等が「ある」と回答した企業に対してのみ、事業場外資源の利用の有無を尋ねている。このため、休職制度等の有無が事業場外資源の利用の有無に及ぼす影響については、今回調査データから分析することができない。

図表 3-1-46 事業場外資源の利用状況（その2）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|--------|---|
| 地域センターの 職場復帰（リワーク）支援 | ● | ● | | | | ● | | ● | | ● | | ● | ● | ● | 無 回 答 | 合 計 | |
| 医療機関の復職支援 （リワーク）プログラム | ● | | ● | | | ● | ● | | ● | ● | | ● | | ● | | | |
| コンサルタント会社等の 従業員支援プログラム（EAP： Employee Assistance Program） | | | | | | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | | | ● |
| その他の事業場外資源 | | | | | | ● | | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● |
| 各組合せの該当企業数 | 39 | 31 | 30 | 14 | 12 | 9 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | | | 0 |
| 457 企業に占める割合(%)→ | 8.5 | 6.8 | 6.6 | 3.1 | 2.6 | 2.0 | 1.1 | 1.1 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | | |
| 事業場外資源を利用した 企業の実数 | 155（457 企業の 33.9%） | | | | | | | | | | | | | | 302 | 457 | |

【図表の見方】上の図表 3-1-46 では、この調査の回答者（前掲の図表 3-1-7）が現職に着任後、当該企業またはその企業の退職者が、上表左欄の「地域センターの職場復帰（リワーク）支援」、「医療機関の復職支援（リワーク）プログラム」、「コンサルタント会社等の従業員支援プログラム（EAP: Employee Assistance Program）」及びその他の事業場外資源の 4 種類のうちいずれかを利用した場合、上の図表 3-1-46 では、その利用した事業場外資源の行に「●」が印字され、4 種類の事業場外資源の組合せ方の違いにより、それぞれの組み合わせで利用した企業の数がその下に表示されている。例えば、4 種類のうち「地域センターの職場復帰（リワーク）支援」と「医療機関の復職支援（リワーク）プログラム」との 2 種類を利用し、他の 2 種類を利用しなかった企業は、該当企業数が最も多い 39 企業で、457 企業に占める割合は 8.5% である。

前掲の図表 3-1-13 で休職制度等が「ある」と回答した 457 企業のうち、図表 3-1-45 でいずれかの事業場外資源を利用したと回答した 155 企業（33.9%）と、どの事業場外資源も利用していない 260 企業（56.9%）との違いを、調査データから確認する。その際、事業場外資源の種類別、従業員数規模別に値を分解すると、有意差検定に馴染まない程度にまで小さい値になってしまうため、ここでは事業場外資源を一括して分析を行うことにする。

次の図表 3-1-47 は、事業場外資源の利用の有無（図表 3-1-45）と、前掲の企業単独の従業員数（図表 3-1-5）とのクロス集計である。従業員 300 人以上の企業群の方が、300 人未満の企業群よりも、事業場外資源を利用していた企業数が有意に多かった。

図表 3-1-47 事業場外資源の利用の有無

| | | ** ▼ < .01 | | * ▽ < .05 | 単位：企業 |
|---------------|---------|-------------------|-------------------|-----------|-------|
| | | 事業場外資源を | | その他 | 計 |
| | | 利用した | 利用しなかった | (わからない等) | |
| 企業単独の 従業員数 | 300 人未満 | 22 [▼] | 135 ^{**} | 14 | 171 |
| | 300 人以上 | 126 ^{**} | 116 [▼] | 27 | 269 |
| | 無回答 | 7 | 9 | | |
| 計 | | 155 | 260 | | |

※上の図表 3-1-47 の網掛け部分は、カイ二乗値=59.093、確率 $P=1.5 \times 10^{-14} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率 1% または 5% で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▼」「▽」を付した。

(2) 事業場外資源への期待

企業の社員のメンタルヘルスに関わる事業場外資源は、リワークプログラムのようにメンタルヘルス不調の休職者等に対する支援の前後に実施される、メンタルヘルス不調の予防、休職等の前段階の対応、復職後の再発防止に向けた支援もある（図表3-1-49、図表3-1-51、図表3-1-52、図表3-1-55等）。ここではこれらを含めた分析を行う。

前掲の図表3-1-46で、何らかの事業場外資源を利用した155の各企業に対して、近年、利用した社員数が最も多かった事業場外資源を問うた設問に、150企業が回答した。その結果、該当企業数が多かったものから順に「地域センターの職場復帰（リワーク）支援」（35.5%）、次いで「医療機関の復職支援（リワーク）プログラム」（34.2%）、次に「コンサルタント会社等の従業員支援プログラム（EAP：Employee Assistance Program）」（16.8%）の順で多かった（図表3-1-48）。

図表3-1-48 利用した社員数が近年最も多かった事業場外資源

| 複数回答なし | 企業数 | % |
|--|-----|------|
| 地域センターの職場復帰（リワーク）支援 | 55 | 35.5 |
| 医療機関の復職支援（リワーク）プログラム | 53 | 34.2 |
| コンサルタント会社等の従業員支援プログラム（EAP：Employee Assistance Program） | 26 | 16.8 |
| その他 | 16 | 10.3 |
| 小計 | 150 | 96.8 |
| 無回答 | 5 | 3.2 |
| 合計 | 155 | 100 |

前掲の図表3-1-48で事業場外資源を回答した150企業が、その利用に当たり期待した事項は、次の図表3-1-49のとおりである。

図表3-1-49 事業場外資源に期待した事項別の企業数

| 複数回答あり | 企業数 合計 | ** $\nabla\nabla < .01$ | | * $\nabla < .05$ | | n=150 その他 |
|---|-----------|-------------------------|------------------|------------------|--|------------------|
| | | 医療機関の リワーク | 地域センターの リワーク | EAP | | |
| 休職者等のメンタルヘルス不調の回復 | 94 | 42** | 33 | 11 ∇ | | 8 |
| 休職者等や復職者の相談・助言 | 78 | 20 | 29 | 20 | | 9 |
| 休職者等の業務遂行能力の回復 | 75 | 29 | 38 | 5 $\nabla\nabla$ | | 3 $\nabla\nabla$ |
| 不調や休職の原因の解明と企業の対応のヒント | 67 | 15 | 28 | 15 | | 9 |
| 休職者等のコミュニケーション能力の向上 | 64 | 23 | 32 | 5 $\nabla\nabla$ | | 4 |
| 復職後の再休職の防止に向けた何らかのサービス | 57 | 20 | 23 | 9 | | 5 |
| 休職中の体調・病状等の把握と企業への説明 | 48 | 9 ∇ | 23 | 9 | | 7 |
| 社員のメンタルヘルス不調に対応しているスタッフの相談役 | 36 | 4 $\nabla\nabla$ | 10 | 16** | | 6 |
| 休職していない社員を含めた、メンタルヘルス不調の予防・改善のための企業への助言、社員への協力等 | 30 | 4 $\nabla\nabla$ | 3 $\nabla\nabla$ | 14* | | 9* |
| 休職者等と職場の意見・人間関係の調整 | 22 | 4 | 11 | 4 | | 3 |
| その他 | 9 | 3 | 1 | 3 | | 2 |
| 期待事項の延べ件数 | 580 | 173 | 231 | 111 | | 65 |

※上の図表3-1-44の網掛け部分は、カイ二乗値=92.45、確率 $P=4.3 \times 10^{-9} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率1%または5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「 $\nabla\nabla$ 」「 ∇ 」を付した。

前掲の図表 3-1-49 で、企業が期待した事項の延べ件数が最も多かった事業場外資源は、前掲の図表 3-1-48 でも最も多くの企業から利用されていた地域センターだった。この地域センターに対する企業の期待のあり方には、他の 3 種類の事業場外資源には無い特徴がみられた。

すなわち図表 3-1-49 を見ると、地域センターへの期待事項のうち「休職者等の業務遂行能力の回復」が比較的多くの企業によって選択されたものの、有意に多い企業数ではなかった。すなわち、地域センターに対しては幅広い分野の事項が、バランスよく期待されていた。

これに対し、医療機関については「休職者等のメンタルヘルス不調の回復」に期待する企業数が、また EAP 機関については「社員のメンタルヘルス不調に対応しているスタッフの相談役」と「休職していない社員を含めた、メンタルヘルス不調の予防・改善のための企業への助言、社員への協力等」との 2 項目に期待する企業数が有意に多かった。

さらにその他の事業場外資源については「休職していない社員を含めた、メンタルヘルス不調の予防・改善のための企業への助言、社員への協力等」に期待する企業数が、それぞれ他の事業場外資源と比べて、また他の期待事項に比べて、有意に多い企業数を示していた²⁷。

前掲の図表 3-1-49 の事業場外資源に対する期待事項のうち、「その他」の自由記述の回答は、次の図表 3-1-50 のとおりである。

図表 3-1-50 企業が事業場外資源に期待したその他の事項

- ストレスチェックの集団分析、フィードバック規定の見直し等
- 休職していない社員を含めたメンタル不調の予防・改善のためのセルフマネジメント
- 通院推奨
- 休職前の予見予防
- 本人への気づきを促す
- 休職等の思考や行動の変容
- 認知行動療法
- 職場復帰の判断
- 復職支援プログラムの充実

²⁷ 一般に、このような記述統計で各測定値の期待値は、それぞれ各列・行の小計の積を全測定値の総計で割り算して求める。このため、網掛け部分の測定値ごとに期待値は異なり、比較対象となる各列・行の小計の値が大きければ大きいほど、各測定値の期待値も大きい値になる。図表 3-1-49 の地域センターの各測定値に対する期待値は、網掛け部分の 11 の期待事項の上から順に、37.4、31.1、29.9、26.7、25.5、22.7、19.1、14.3、11.9、8.8、3.6 で、網掛け部分の各値の中にはこれらを上回っているものもあるが、統計的に有意に多いに多い値ではなかった。

(3) 事業場外資源の利用時の社員の状態と利用のタイミング

前掲の図表3-1-48で、利用した社員数が近年最も多かった事業場外資源を回答した150企業に対し、事業場外資源の利用開始時の社員の状態を問うたところ、「複数回ではないが休職中だった」(63.3%)という回答が最も多かった²⁸(図表3-1-51)。

図表3-1-51 利用が最も多かった事業場外資源の利用開始前の社員の状態

| 複数回答あり | 企業数 | | n=150 | | | |
|---|-----|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 合計 | % | 医療機関のリワーク | 地域センターのリワーク | EAP | その他 |
| 複数回ではないが休職中だった | 95 | 63.3 | 36 | 36 | 15 | 8 ^{▽▽} |
| 既に複数回休職していた | 76 | 50.7 | 31 | 32 | 6 ^{▽▽} | 7 [▽] |
| 利用開始時は休職していなかったが、メンタルヘルス不調だった | 27 | 18.0 | 3 ^{▽▽} | 3 ^{▽▽} | 12* | 9* |
| メンタルヘルス不調かどうかはわからないが、勤怠、仕事のパフォーマンス、人間関係などのいずれかに課題があった | 27 | 18.0 | 3 ^{▽▽} | 2 ^{▽▽} | 14** | 8 |
| その他 | 4 | 2.7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| わからない | 9 | 6.0 | 2 | 0 | 5 | 2 |

※上の図表3-1-46の網掛け部分はカイ二乗値=64.34、確率 $P=3.6 \times 10^{-9} < 0.01$ で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率1%または5%で有意に大きかった値に「**」「*」、有意に小さかった値に「▽▽」「▽」を付した。

前掲の図表3-1-51のその他の自由記述欄には、「Web上でいつでも利用できる状態にしているため、メンタルヘルス不調かどうかや、課題があったかどうか、はっきりとはわからない」、「長期休職中で休職満了日を控えていた」、「考え方の歪みや耐ストレス性など個人要因が過度」といった回答が記述された。

図表3-1-51の事業場外資源のうち、EAPについては、「利用開始時は休職していなかったが、メンタルヘルス不調だった」を選択した企業と、「メンタルヘルス不調かどうかはわからないが、勤怠、仕事のパフォーマンス、人間関係などのいずれかに課題があった」を選択した企業が、有意に多かった。この結果から、EAPは、メンタルヘルス不調かどうかはまだわからない段階で社員と関わるが、医療機関の復職支援(リワーク)プログラムと地域センターの職場復帰(リワーク)支援は、休職等の開始後の社員に関わるケースが多かったと言える。

前掲の図表3-1-48の150企業における、事業場外資源の利用のタイミングは、どの事業場外資源についても、「社員が希望したとき(または上司や産業医が勧めた時)」と「主治医から復職準備の許可が出た後」の2種類のタイミングで、最も多くの企業が利用した(図表3-1-52)。なお、図表3-1-52の「その他」の自由記述は、「保健師のアドバイスによる」、「休職満了となる数ヵ月前」、「時間外労働が多い時」、「人事窓口の者が必要と判断したとき」、「社員の主治医による判断」だった。

²⁸ この場合、共通の事業場外資源を利用し、互いに状態が異なる社員が社内に複数いれば、その企業の回答は複数回答となる。

図表 3-1-52 利用が最も多かった事業場外資源の利用のタイミング

n=150

| 複数回答あり | 企業数 合計 | % | 医療機関の リワーク | 地域センターの リワーク | EAP | その他 |
|-------------------------------|-----------|------|---------------|-----------------|-----|-----|
| 休職開始後すぐに | 15 | 10.0 | 5 | 1 | 7 | 2 |
| 生活リズムが安定したら | 49 | 32.7 | 18 | 24 | 6 | 1 |
| 社員が希望したとき (または上司や産業医が勧めた時) | 97 | 64.7 | 33 | 32 | 19 | 13 |
| 主治医から復職準備の許可が出た後 | 72 | 48.0 | 25 | 31 | 11 | 5 |
| 主治医の復職許可の診断書が出た後 | 32 | 21.3 | 6 | 13 | 6 | 7 |
| 復職後 | 14 | 9.3 | 1 | 2 | 6 | 5 |
| その他 | 7 | 4.7 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| わからない | 4 | 2.7 | 0 | 1 | 3 | 0 |

※上の図表 3-1-52 の網掛け部分の 28 個の各測定値のうち期待値が 5 未満であるものは 12 個 (43%) で、Cochran's rule (Cochran (1954)) の 20%を上回っている。Cochran's rule に照らせば、このことは、上の図表 3-1-52 の網掛け部分についてはカイ二乗分布の適用が不適切であることを意味している。

(4) 事業場外資源の利用理由

前掲の図表 3-1-48 の 150 企業が、事業場外資源を利用した理由として最も多くの企業が挙げた項目は、「会社が社員に事業場外資源の存在を情報提供した (または利用を勧めた) から」(55.3%) だった (図表 3-1-53)。

図表 3-1-53 利用が最も多かった事業場外資源の利用の理由

** ▼▼ <.01 * ▼ <.05 n=150

| 複数回答あり | 企業数 合計 | % | 医療機関の リワーク | 地域センター の リワーク | EAP | その他 |
|---|-----------|------|---------------|---------------------|-----|-----|
| 利用を復職の条件としていたから | 25 | 16.7 | 7 | 11 | 3 | 4 |
| 会社が社員に事業場外資源の存在を情報 提供した (または利用を勧めた) から | 83 | 55.3 | 20▼▼ | 33 | 20 | 10 |
| 社員自らが希望したから (社員自らが事業 場外資源を調べたり、知人や家族から情報 提供を受けた場合を含む) | 65 | 43.3 | 21 | 25 | 9 | 10 |
| 産業医が社員に勧めたから | 54 | 36.0 | 24 | 19 | 8 | 3 |
| 主治医が社員に勧めたから | 59 | 39.3 | 27 | 28 | 4▼▼ | 0 |
| その他 | 9 | 6.0 | 5 | 0 | 3 | 1 |

※上の図表 3-1-49 の網掛け部分は、カイ二乗値=31.90、確率 P=0.007<0.01 で有意。次に残差分析の結果、各測定値の期待値に対し、棄却率 1%または 5%で有意に大きかった値は無く、棄却率 1%で有意に小さかった値に「▼▼」を付した。棄却率 5%で有意に小さかった値は無かった。

前掲の図表 3-1-53 では、統計的に有意に小さい値だけが検出され、有意に大きい値は検出されなかった。すなわち、医療機関の復職支援 (リワーク) プログラムの利用の理由として「会社が社員に事業場外資源の存在を情報提供した (または利用を勧めた) から」を挙げた企業は、その期待値に対して有意に少なかった。また、EAP の利用の理由として「主治医が社員に勧めたから」を挙げた企業は、その期待値に対して有意に少なかった。

前掲の図表 3-1-53 中「その他」の 9 件の内訳は、次の図表 3-1-54 のとおりである。

図表 3-1-54 事業場外資源の利用の理由（その他）

| 事業場外資源を利用した理由 | 事業場外資源 |
|---------------------------------------|--------|
| ●治療中に主治医の治療のひとつとしてリワークプログラムが組みこまれたから。 | 医療機関 |
| ●産業保健スタッフ（保健師、看護師）が社員に勧めたから。 | |
| ●保健師等のすすめ。 | |
| ●保健師の情報提供。 | |
| ●社内カウンセラーの見立てと主治医、本人希望を総合判断。 | EAP |
| ●ストレスチェック実施業者であったため、その関係で利用した。 | |
| ●社員に自らを振りかえる作業をしてほしかったから。 | |
| ●復職後、不安定な方がいた為、外部コンサルタントと契約。 | 臨床心理士 |
| ●カウンセラーが勧めた。 | |

（5）復職後に受けた支援

前掲の図表 3-1-48 の 150 企業の、復職者と企業とのそれぞれが、復職後に最も多く受けた支援は、復職者は「不調が生じた際の相談」（34.7%）、事業主は「職場再適応への助言（休職者の特性や対応方法）」（36.7%）だった（図表 3-1-55）。

図表 3-1-55 事業場外資源から受けた支援の内容

| 複数回答あり | | n=150 | |
|-----------|------------------------------|-------|------|
| | | 企業数 | % |
| 復職者が受けた支援 | 不調が生じた際の相談 | 52 | 34.7 |
| | 復職者のためのプログラム（※）への参加 | 51 | 34.0 |
| | 定期的な面談、メール、電話 | 46 | 30.7 |
| | 職場再適応への助言（特性の自己理解の促進） | 46 | 30.7 |
| | 休職中に受講したプログラム（※）の継続受講 | 13 | 8.7 |
| | ジョブコーチ支援 | 11 | 7.3 |
| 事業主が受けた支援 | 職場再適応への助言（休職者の特性や対応方法） | 55 | 36.7 |
| | 職場再適応への助言（制限勤務から通常勤務への円滑な移行） | 32 | 21.3 |
| | 休職者同意の下、休職者からの相談内容の共有 | 32 | 21.3 |
| | 問題が生じた際の相談・助言 | 26 | 17.3 |
| | 定期的なケース会議、相談の実施 | 11 | 7.3 |
| | ジョブコーチ支援 | 8 | 5.3 |
| | その他 | 4 | 2.7 |
| | わからない | 14 | 9.3 |
| 支援を受けていない | 19 | 12.7 | |

（※） 体調管理やコミュニケーションなどの向上を目的としたグループワークや講座など。

（6）事業場外資源の支援が有用であった理由

前掲の図表 3-1-55 の「その他」の自由記述回答は、「メンタル面談 集団分析のまとめ フィードバック等」、「報告会」、「保健師との連携」、「情報提供」であった。また、図表 3-1-55 の各支援事項について、それが有用であった理由を尋ねたところ、45 企業から次の図表 3-1-56～図表 3-1-57 のような記述回答があった。

図表 3-1-56 社員の復職後に事業主が受けた支援が有用であった理由（事業主の意見）

| | 医療機関 | 地域センター | EAP | その他の事業場外資源 (()内は資源(機関名) |
|------------------------------|--|--|---|--|
| 事業主が受けた支援 | 復職後の支援が有用であった理由（企業の意見） | | | |
| 職場再適応への助言（休職者の特性や対応方法） | <ul style="list-style-type: none"> ●顧問医との相談、情報共有 ●休職者の特性、対応方法の更なる向上 ●休職者の特性や対応方法の助言をもらうことにより、再発を未然に防げ、似たような状況の社員に対しても応用して対応することができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ●ケースに合った具体的な助言により、再発防止ができた。 ●休職者が何でつまづきがあったのかを知れた。 ●復職支援プラン策定時における参考情報として活用することで、適切なプランが実行できる。 ●休職者への適切な対応を検討できる。 ●中間報告などで、休職者の状況説明をして頂いて、助かりました。 ●発達障害等の特性について教えていただいたことは職場での周囲の配慮や業務の与え方に反映できた。 ●工場の方でのメンタル不調者が初めてだったので専門家の助言はかなり参考になった。 | <ul style="list-style-type: none"> ●定着率の向上 ●自己理解を進め、個人に合わせた対処法をアドバイスできる。 ●安定した就労を継続するために職場環境調整を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス不調への対応は、企業での判断が難しく、専門的知識、経験に基づくアドバイスは大変参考となる。（産業医） ●三者面談による納得性（主治医） ●専門的な知見からアドバイスが得られた。（産業医又は産業医が紹介する医療機関） |
| 職場再適応への助言（制限勤務から通常勤務への円滑な移行） | <ul style="list-style-type: none"> ●顧問医との相談、情報共有 ●休職者の特性に応じた移行ステッププランと判断 ●主治医からなぜひワークが終わったのか具体的にわかる資料を頂き共有することで職場内制限の決定に活用できた。 ●助言をいただいたことにより、早期の完全復職へ導くことができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ●情報共有 ●工場の方でのメンタル不調者が初めてだったので専門家の助言はかなり参考になった。 | <ul style="list-style-type: none"> ●当社での就労、復帰対応についてのサポートやアドバイスのできる。 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス不調への対応は、企業での判断が難しく、専門的知識、経験に基づくアドバイスは大変参考となる。（産業医） |
| 休職者同意の下、休職者からの相談内容の共有 | <ul style="list-style-type: none"> ●職場への連携がとりやすい。 ●回復状況や本人意思等 ●社内産業保険スタッフ・カウンセラーの見立て検証、適切対応。 ●主治医とお手紙でやりとりを行い復職時の情報として活かすことができた。 ●相談内容を共有することで職場や業務の見直しを行え、社員が休職になる事態を未然に防げた。またより良い職場環境を作ることができた。 | <ul style="list-style-type: none"> ●復職支援プラン策定に反映させるため。 ●休職者への特性理解ができる。 ●中間報告などで、休職者の状況説明をして頂いて、助かりました。 | <ul style="list-style-type: none"> ●職場内での改善に向けて関係者間で情報共有できる。 ●社内の人間に話が直接できない人は居て、その様な人にとっては有効。 ●休職者本人より依頼を受けて、相談内容を共有し、就労にあたってのサポートに繋げる。上司や職場環境改善のヒントとする。 ●安定した就労を継続するため。 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス不調への対応は、企業での判断が難しく、専門的知識、経験に基づくアドバイスは大変参考となる。（産業医） |
| 問題が生じた際の相談・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ●休職者特性に応じた適切対応 | <ul style="list-style-type: none"> ●休職者への対応への助言 ●復職者が、直接職場に言い難いことなども、第三者を通して、課題の共有ができた。（電話、メールを利用）。 ●復職者との関係性が事業外資源とできあがっている場合、会社の意思をうまく伝えてもらうことができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ●比較的スピード感を持って対応頂けるところ。 ●専門家のアドバイス ●人事には言いづらい話も言えること。 ●個別対応の他、研修や職場環境について情報提供を受けている。 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス不調への対応は、企業での判断が難しく、専門的知識、経験に基づくアドバイスは大変参考となる。（産業医） ●産業医の見解は重視している。長期にわたり会社に携わっているため。（社外健康相談窓口、産業医、産業カウンセラーによる2年に1度の全局面談） ●特殊な内容について経験もふまえて専門的意見を得られた。（産業医又は産業医が紹介する医療機関） |
| 定期的なケース会議、相談の実施 | | | <ul style="list-style-type: none"> ●専門家のアドバイス ●月に一度の来訪サービスで継続対応が図れること。 ●1案件について8回までの相談対応が可能。全体としての利用状況や分析等の資料提供を受けている（今後の検討材料となる）。 ●会社の方針も伝えることで、復職者へのスムーズな支援を行う。 | |
| ジョブコーチ支援 | | <ul style="list-style-type: none"> ●職場での配慮及び本人の状況確認につながり良かった。 ●再発防止のための助言、支援 | | <ul style="list-style-type: none"> ●上司の休職者への対応、接し方指導方法を具体的に学べた。（障害福祉サービス事業所） |

※上の図表 3-1-56 の「その他の事業場外資源」の下欄の3つのセルには、「メンタルヘルス不調への対応は・・・」という内容が全く同じ回答がある。このように、同一の回答者が異なる欄に同じ回答記述を行った場合は、その事実を表すためそのまま掲載している。

図表 3-1-57 復職後に社員が受けた支援が有用であった理由（事業主の意見）

| | | 復職後の支援を実施した事業場外資源 | | | |
|-----------------------|--|---|---|--|------------------------------|
| | | 医療機関 | 地域センター | EAP | その他の事業場外資源 （（ ）内は資源（機関）名） |
| 復職者が受けた支援 | 復職後の支援が有用であった理由（企業の意見） | | | | |
| 不調が生じた際の相談 | <ul style="list-style-type: none"> ●再燃の早期対応による改善。 ●復職者が選択できること。 ●再発防止のための早期対応がとれる。 | <ul style="list-style-type: none"> ●助言が必要だった。 ●適切な助言、指導。 ●リワークカウンセラーのアドバイスを的確に得る事で持ち直した。 | <ul style="list-style-type: none"> ●いつでもメール相談を受けてくれる。 ●復職者が安心感を持てること。 ●生活等を含めた総合的多面的助言。 ●自身で判断できないことや、社内外での問題等、気になることについて幅広く相談可能。 ●再発予防 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス不調への対応は、企業での判断が難しく、専門的知識、経験に基づくアドバイスは大変参考となる。（産業医） | |
| 復職者のためのプログラム（注）への参加 | <ul style="list-style-type: none"> ●定期的にリワークプログラムに参加し復職後の体調の変化を確認していた。 ●休職中に落ちてしまった他者とのコミュニケーション力を職場復帰する前になる程度改善することができスムーズに復帰できた。 ●ヨガや体操などのプログラムで体調不良へのサポートが出来た。 ●同じような立場の人のサポートにより自己理解を深めていた。 ●リワーク後で会社適応する際に専門的で効果的な内容のため。 | <ul style="list-style-type: none"> ●要因と予防について、よく分析しフォローしていただいた事について大変助かりました。 ●復職後の生活リズムを整える為。 ●認知行動療法等 ●グループワーク ●仲間との交流が有用であったと本人から伺った。 ●該当1名で効果は何とも言えない。 | <ul style="list-style-type: none"> ●復職者の特性に基づいた対応の助言。 ●短期間（1ヶ月）ではあるがリワークプログラムの要点を組合せたプログラムになっていること。 | <ul style="list-style-type: none"> ●復職に関して職場を理解している。（産業医又は産業医が紹介する医療機関） | |
| 定期的な面談、メール、電話 | <ul style="list-style-type: none"> ●定期的に受診、面接することで安心して休むことができていた。 ●観察（直接面談） ●本人の特性を理解しているのでフォロー、アドバイスが的確。 ●不調への早期対応 ●再発防止のための早期対応がとれる。 | <ul style="list-style-type: none"> ●体調管理 ●復職後の経過説明や相談の機会がよい振り返りとなっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ●定期的なコンディションの把握ができる。 ●月2度の面談、電話→今年より月1回に減少。 ●思考の整理の促進 ●心の相談窓口としては有効である。 ●復職者が安心感を持てること。 ●復職者の様子がわかる（変化等）。 ●復職後のフォロー ●安定した就労を継続するため。 ●再発予防 | <ul style="list-style-type: none"> ●社内の人間に言いにくいことも相談できる。（NPO 法人によるカウンセリング） ●産業医が対応する為、就業命令が出せる。（産業医） | |
| 職場再適応への助言（特性の自己理解の促進） | <ul style="list-style-type: none"> ●本人の思考の偏りを本人が自覚することによってマイナス思考の考え方が改められた。 ●会社適応で見えてきた課題の解決、気付き。 ●復職者自身が自分の限界値を理解でき、それにより今後は再発する手前での発見・相談・対応が可能となった。 ●再休職防止目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●自己理解が進むことで対応方法も明確にできる | <ul style="list-style-type: none"> ●復職した社員のためプログラムの中で自分を振り返ること。 ●自己の振り返りへのサポートにより、気づきを促し、再発防止へのアドバイスがもらえる ●再発予防 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンタルヘルス不調への対応は、企業での判断が難しく、専門的知識、経験に基づくアドバイスは大変参考となる。（産業医） ●三者面談による納得性（主治医） | |
| 休職中に受講したプログラム（注）の継続受講 | <ul style="list-style-type: none"> ●リワークで身に付けたことを会社適応の中で再認識、気付き。 ●段階を追ったリワークプログラムで少しずつ体調の回復を実感できた。 | <ul style="list-style-type: none"> ●再発防止 | | | |
| ジョブコーチ支援 | | <ul style="list-style-type: none"> ●定期的に相談ができて良い。 ●考え方のクセを再度見直す機会となった。 ●復職後の不安等の相談 ●該当1名で効果は何とも言えない | | <ul style="list-style-type: none"> ●仕事をイメージした支援で働ける自信を引き出してくれた。（障害福祉サービス事業所） ●専門性の高い知識経験により効果的にパフォーマンス向上。（障害福祉サービス事業所） | |

（注）体調管理やコミュニケーションなどの向上を目的としたグループワークや講座など

7 社員のメンタルヘルス不調の対策に関する企業の意見²⁹

(1) 事業場外資源に関する自由意見

「メンタルヘルス不調対策に資する事業場外資源の内容や機能（既存以外のものも含めて）についてのお考えを自由にご記入ください」という自由記述の設問に、100 企業が回答した（図表 3-1-58～図表 3-1-63）³⁰。

図表 3-1-58 事業場外資源に関する企業 100 社の意見（1）

リワークプログラムに関する意見

リワークプログラムのメリット

- 医療機関のリワークを受けてから復帰したものはスムーズに通常勤務に戻っています。従業員の通院先ではリワークを行っていないところも多く残念です。地域センターの利用を医療機関側からすすめてもらえると利用しやすいと思います。
- 主治医に復職の許可を頂いてきても実際には働けるまで体力の戻っていないケースも多々あるため、やはりリワーク機能が充実していると職場に戻る前に訓練ができるのでありがたいです。リワーク受け入れが短期間だとむずかしいことも多いのですが、短期間でも受け入れがあると助かります。
- 各地域センターのリワークを活用しています。本人、主治医、会社、センターとの連携や情報共有がスムーズで適切な支援ができることに対して、利用してよかったと思っています。再発率についてもリワーク支援を受けた人はそうでない人の 1/3 程度におさえられている。
- リワークはメンタルヘルス休職者の再休職防止に有効だと考えています。本人のストレス耐性向上やコミュニケーション能力の向上につながるだけでなく、会社も環境や業務配慮につながれます。
- 複数回再休職を繰り返す社員に対しては、振り返りの機会をもち、自身の強み、弱みを知り、ストレス要因との向き合い方を学ぶことで、再休職予防につながるツールとしてリワークの利用を推奨したい。
- 再発者の支援をして頂いており、大変助かっています。
- メンタルヘルス不調者は睡眠や起床などの生活リズムが乱れがちとなるため、リワーク施設などでリズムを整えることは有用と考える。また社外の人と話をすることで、心の持ちようが変わり、復職後のストレス緩和につながると考えている。
- 地域の障害者センターのリワーク支援は有用で、活用させていただいている。地方やへき地で該当者が発生した場合の対応が課題である。（産業医不在の事業所についても課題）
- 復職前にリハビリ出社を実施しているが、リハビリ出社前にリワークプログラムを活用し、本人にとっても会社にとっても回復度が見える形で提示されると職場の上司等にも受け入れやすくなるのではないかと。

定員拡大と迅速な対応に向けた要望

- リワークの利用人数の増加。
- リワークは長期休職者の職場復帰に必要で、プログラム内容も満足しています。支援が受けられるまでの日数が短くなるともっと良いと思います。
- 今後リワークプログラムなども活用していきたいが、公的施設はなかなか予約が取りづらいと聞くので、受け入れ拡大などを期待したい。
- 現在は休職者の好みでの選択が多い、何かしらの手引やガイダンスがあると良い。公的リワークは順番待ちが長くなりつつある。→休職期間の長期化。

プログラム実施前の支援に関する要望

- 主治医によってはリワークをすすめない人もいるが、自信をつけさせるためにも必要だと思う。そのための支援を行ってほしい。
- リワークを活用したいがご本人の経済面への負担や、申し込みをしてから実際使えるまでの期間と、休職期間満了までに体調が安定せずリワークまでたどりつかないため、今後の課題としている。

その他

- 外部リワークプログラムに興味がある。
- 手厚くリワークを経ても効果がない事もあり信用度が不明。
- リワークは有効な支援である事も多いが、リワークが適さない休職者もいる。そのような休職者に対する支援方策について相談できるとありがたい。

²⁹ ここまでの調査結果には、既存のサービスに対する期待や利用成果が現れていた。ここからは、既存のサービスからは必ずしも得られなかった企業のニーズや、事業場外資源のサービスの新たなあり方へのヒントが示唆される。

³⁰ これらの図表中、回答の分類及び分類名は、読み易さ等の配慮のため本章執筆者が行った整理結果である。

図表 3-1-59 事業場外資源に関する企業 100 社の意見 (2)

事業場外資源の充実・見直しに関する意見

支援の充実に向けた要望

- 復職後の本人へのサポート（相談受付や講座の再受講等）機能を更に充実させて欲しい。
- 主治医や産業医が有用な事業場外資源を活用したサポートを提案して、職場復帰へつなぐ流れを作してほしい。
- 予防のため相談しやすい窓口を複数設けることが良いと思う。
- 拠点が全国にあるため、気軽に社員が相談できるような支援制度があると嬉しい。
- 多様化するメンタルヘルス不調者への対応について社内の産業スタッフのみならず、事業場外で相談・対応できる場があればより心強い。
- 時代や環境の変化と共に、メンタルヘルス不調の要因にも様々な変化が起きている。様々なケースのメンタルヘルス不調に対応できる事業場外資源の充実が望まれる。
- 健保組合、産業医関係医療機関との連携。
- 専門機関として本人と直接やり取りしてもらい、会社側の負担を減らしたい。

支援の見直しに向けた要望

- 必要なタイミングで開始できると良いです。（開始まで長く待機期間があると利用が難しい）。
- 期間が長い。
- 休職者の病状のレベルによってプログラムの内容を選択できるとよい。
- 地域により利用可能なサービスの範囲が異なると、全社的には積極的に利用しにくい。
- 良くなるのであれば積極的に利用したいが、ただ休ませるだけになっている場合もあり、会社の認識と違いが大きい。

その他

- ストレステストを受けて何かの担保になるのか？疑問。

図表 3-1-60 事業場外資源に関する企業 100 社の意見 (3)

情報提供を希望する意見

- 事業外のサービスの利用や機能としてどういうものがあるのかわからない。
- いろいろな組織、団体があり、それぞれの特徴がわかりにくい。
- メンタルヘルス不調者は増加傾向にあるため、事業場外資源の活用方法について教えていただけるような機会があると有難いです。
- あまり知らないで活用できていない
- 有効と考えているが、未だ利用したことがない。
- どのようなものがあるか、理解が充分でない。
- あまり知らないで活用できていない
- まだ十分理解できていないため活用が分からない
- どのようなことができるのか情報を発信していただきたい。
- 公的な資源の活用についてあまり知る機会がなく理解が難しい
- あまり知らないで活用できていない

図表 3-1-61 事業場外資源に関する企業 100 社の意見 (4)

EAPに関する意見

- 規模の小さい事業場や営業拠点などは日常のメンタルケアが行き届かない部分が多く、EAPの定期訪問のようなシステムは有用であると考えます。
- 現在、利用しているEAPサービスは、本人の希望地、場所まで出向いて面談してくれているので、利用者にとって利用しやすいと考えています。
- EAPに関しては企業内の産業医や保健師と上手く連携を取って活用すれば、非常に良い資源であると思います。リワークプログラムについてはまだ認知度も低い為、検討の余地があると思っています。
- EAPサービス：休職に至らない内に利用して欲しい
- 外部EAPを検討し、遠隔地勤務社員の支援を強化したい
- ストレスチェックの改善において外部に協力依頼する事を検討中。EAPの検討。産業医等精神面でのフォローを行う医師、産業保健スタッフの検討。
- 今後、産業医がいない地方営業所の休務者、不調者フォローについてEAPを利用していきたいと考えています。

図表 3-1-62 事業場外資源に関する企業 100 社の意見（5）

企業の実状、展望

産業医の活用

- 非常勤の産業医（精神科以外）に、ご相談して改善方法を模索。
- 事業場外資源の1つとして産業医を設けておりますが、従業員と医師とをうまく結びつけられていないのが現状。些細な事でも相談できるような仕組みづくりをしていかなければならないと考えております。
- 産業医、主治医、会社が連携を取り取り組んでいる。
- メンタルヘルス不調においては、全て産業医の先生に報告、相談させて頂いています。これまで、復帰、復職において、本人から希望がでてきたこともなかったのですが今後の取り組みとして、機会があれば事業場外資源の利用も検討していきたいと思っております。
- 産業医の方や保健スタッフの方に相談出来る体制を作っていこうと考えていますが、個々の従業員の業務内容や組織の部門環境をある程度知って頂いた上でないと限度があるのではと思っています。当社の事情を理解していただける時間は作れるのか不安です。それを考えると常勤の産業医の方が保健スタッフの方を雇用することになりますが、現状無理な状態です。
- 現状は産業医からの適宜助言をいただいているため、事業場外資源の必要性は薄い、と考えている。
- 職務内容に精通している者と臨床心理士、産業医との密な連携ができる環境を作る必要があります
- 部内にメンタルに関する資格保有者が複数おり、又産業医も有している為（産業医に関してはグループ内ではあるが、ある意味場外資源とも云えるが）
- 安全衛生委員、産業医、提携保険会社との連携、社内各責任者。

社内・社外の相談窓口の設定

- 外部相談窓口サービスを契約中で、会社に知られることなく従業員が相談できる。
- メンタルヘルス相談の外部専用窓口を設置予定。
- 相談しやすい環境が大事。
- 相談窓口の設置は家族からの相談を含めて複数あるが、利用状況等は把握できない。
- メンタルヘルスの委託先が相談窓口を用意してもらっていて、利用者はないが継続していく。
- センシティブな内容であり、効果的に活用することが難しいと感じている。電話相談窓口などを開設していても、ほとんど利用されない現状をどう分析したら良いのか、悩んでいる。
- 社外相談を3か所（10～15日相談できる）設置しているが、会社には一切共有されていないので利用度が不明。支援センターのように情報共有できる方が対応できると思います。
- 外部相談室の活用。
- 相談出来る産業医がない。
- 社外カウンセラーによる個別相談（年2回希望制）。
- 産業カウンセラーによる希望者面談、産業カウンセラーによるライン研修会。
- 医師と会社を含めた連携、支援が必要（24時間電話相談）。
- 専門家／コンサルタントによる対象別教育。
- 休職中（欠勤中）の療養アドバイス、休職要因の振り返り、復帰準備指導、復帰後フォローアップ、産業医面談後必要に応じて体調不良者、高ストレス者のフォロー。

研修の実施

- セルフケア、ラインケアの研修を行い、未然に対策をしている。
- マネージャーのラインケア充実のため「メンタルヘルス研修」と称し、階層別研修以外にもマネジメントの基礎を見直してもらう機会を提供し、その講師に外部のコンサルタント、カウンセラーを活用。

事業場外資源の有効活用

- 再発された方の復職は事業場外資源のリワークプログラムを利用する事を義務づけています。
- メンタルヘルスの専門家によりメンタル不調者等に適切なアドバイス等を行って頂き早期の改善と復職を目指している。

事業場外資源の活用の課題

- 社内での対応にて対処し切れないケースにおいて利用したいとは思いますが、現在のところ活用できていない。
- 本人が拒否し、主治医も利用をすすめない。理由：他のメンタルヘルス不調者と同じ所に行く事での悪影響を懸念。そもそも施設が少なく遠い。
- 今のところ社内での仕組み強化を先行して行う必要性を感じており、事業所外資源の活用はあまり考えていない。
- 具体的な事例は過去3年で1件あり、その時は対応が上手にできなかった。今後具体的な事例が出たら、事前に各組織と協議し対応する。

事業場外資源への期待

- 企業内での職場復帰支援にも限界があるので、事業場外資源を併用して体制を充実させたい。
- 弊社の不調要因は近年、複雑多様化しており、職場要因に増して個人の耐ストレス性の問題が顕在化している。適切対応に向け事業場外資源の活用は、その強みである専門性による効能は大きい。また連携による社内産業保健スタッフの質や、組織機能の向上にもつながっており、今後も更なる関係性を深めていきたい。
- 時流の変化及び関連法令等を総合的に勘案し、当社のスタイルに見合ったサービスの導入を適宜、検討していきたいと考えている。
- 導入を検討中。

図表 3-1-63 事業場外資源に関する企業 100 社の意見 (6)

その他の意見

労働者の実状に言及

- 自分自身は大丈夫だと思っいてもうつ状態になってしまうということを全員が自覚し労働者自身もセルフケアばかりに頼りきるのではなく医療機関や相談機関と連携し常に判断をうけながら仕事をしていくことが大事であると考えます。
- 労働者自身のセルフケアの理解、学習が必要。
- ケース・バイ・ケースなのでとにかく対応が大変。病んだほうが手厚くされると認識する社員もいる。

その他

- より、企業側にたった目線で寄り添ってもらえる産業医と連携したい。
- メンタルヘルス不調にならないようにするための教育等が重要と考えています。教育の場の提供や安価ではあるがしっかりと教えてくれる講師の派遣システム等があれば良いと思います。
- クリニック等医療機関のキャパが少ない。
- 外部セミナー等の受講。

(2) メンタルヘルス不調対策に関するその他の問題意識、疑問点等

「その他、社員のメンタルヘルス不調対策に関する問題意識、疑問点、お考え等をご自由にご記入ください」という設問に、101 企業が回答した (図表 3-1-64~図表 3-1-73)。³¹

図表 3-1-64 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (1)

私傷病について

- 業務以外で発症した場合にどこまで対応できるか、するべきかはとても注意して考えています。
- 新型うつ的な社員の増加。休職中の処遇 (金銭的) が良いため努力しない。繰り返しの休職・家庭が原因の社員の増加。
- 家庭環境が起因しているケースも多く、その場合は対処しづらい。
- 職場環境や仕事内容等に対する不調以外に、家庭や個々人の悩みからの不調も増加傾向にあるため不調の内容がより複雑化してきている。

図表 3-1-65 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (2)

社員の行動について

- メンタル不調を武器に仕事をしない社員も正直いるのが悩ましい。
- 制度を悪用している人もいると思う。見極めが簡単にできると良いが。
- 職場内のコミュニケーション不足。本人が不調を言ったら評価につながると思っている社員も居るのではないかと懸念する。
- 個人の都合を優先するために診断書を提出するケース、傷病のため会社が与える休職なのに旅行するケース、生活習慣の報告を約束しているのに報告しない、居留守を使うケース。
- メンタル不調者の見極めが難しい。診断書の提出があれば、不調者として対応するが、稀に本人のわがままも取れる訴えに疑問を持つ事もある。

³¹ これらの図表中、回答の分類及び分類名は、読み易さ等の配慮のため本章執筆者が行った整理結果である。

図表 3-1-66 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (3)

予防・早期対応・セルフケアについて

- たいていの会社は、メンタルヘルスの不調は起こってから、気にすると思う。また、ふだんからメンタルヘルス以外の業務を行っているので、あまり関心がないだろうと思う。
- 未然に察知し、防ぐにはどうすれば良いか。
- 本人からの申し出のタイミングでは手遅れのケースもある為、未然に気付けるような体制づくりが重要であると考えている。
- 社内におけるメンタルヘルスケア教育（特にセルフケア）ができていないので、今後の取り組みとして強化していきたい。
- メンタルヘルス不調者が発生してからの「対処」がほとんどです。発生前の「予防」ということです。ラインケア、セルフケアの研修を実施していますが、なかなか成果が出ない現状です。今後も「予防」に継続して注力することを考えています。メンタルヘルスは個人の問題ととらえている管理職が多いと思います。メンタル不調者が出はじめて対応をするケースが多く、ラインケアを中心に研修を進めています。セルフケア研修は、主に新入社員を対象として実施していますが、予防ということでも、対象者を広めて継続実施する予定です。
- メンタル不調者にさせないための予防が重要。職場環境の改善、コミュニケーションを活発にして活性化、相談まどりの利用促進など。
- メンタルヘルス不調者の発生の主たるものは、人間関係・業務負荷・家庭環境等が起因し発生するものと認識しており、会社として早期にアラートを認識する仕組みを模索・導入することで、健康で安心して働ける職場環境を維持・継続していきたいと考えている。
- 少しでもメンタルヘルス不調者を減らしていくには就労環境の改善が最優先であると考えます。
- 第一次予防（セルフケア）施策の強化。
- 経験的に、メンタル不調となった場合、いかに早く治療を開始し、できるかぎり振り返りを行い、再発防止策を講じた上で復職してもらえるかが重要である。（振り返りが不十分で再発した場合、治療が難しくなる）医学的な治療とカウンセリング etc. による本人の気付きと職場環境の調整 etc. を、バランスをとって適切に行う事が難しい。
- どうしても社員のセルフケアに頼ってしまうことが多くなる。
- 不調者への対応の仕方が個々の状態などにより異なるため判断が難しい。予防についてはセミナー実施以外にどのような取り組みを行ったらよいか。
- メンタルヘルス不調の予防や実際に不調になった際に利用できるサービスや制度等に対する社員の認知度が低いことが課題。
- 弊社は課題遂行志向が強く、人間配慮機能が弱い傾向があります。メンタルヘルスの根本解決には、目標管理や職能資格といった日本の伝統的な仕組みにまで手を入れなければならないのかと、苦悶しております。
- 過去に 4-5 名メンタル不調で休職したが、戻ることを希望せず退職を選択された。休職期間満了、休職期間内での退職は半々、メンタルでの復職は厳しいと思う。メンタルにならないような制度、組織作りが大事。
- 個人差が大きいため原因や対策が主観的になりやすい ストレッサーの増加、ストレス耐性の低下でメンタル不調予備軍も増えていると思われ国や地方自治体による、予防活動等も積極的に予算をつけて欲しい
- ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの注力のバランスが、休職者がいる、いない、によって時期ごとに左右されてしまうため、安定的に両方のアプローチを行える環境づくりを行いたい。
- 一度メンタルヘルス不調におちいると、なかなか復職が難しい。いかに未然に防げるか、兆しを早く見つけることが重要だがまだ対応は不十分である。
- 全体的に把握が難しい（不調者が目に見えないため）ので、定期的な面談を各部署で行うように設定している。
- 常日頃から相談されやすい環境作り。
- 相談しやすい環境が大事。
- 社員のストレス耐性を高めるセルフケア啓発の拡充と働き方改革、ラインからのサポートなど合わせて取り組み、社員のエンゲージメントを高めていく施策が必要と考える。

図表 3-1-67 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (4)

ストレスチェック制度について

- ストレスチェック結果（集団分析）の有効活用
- 家庭の事情によりストレスを抱えている従業員を会社の産業医に面談させるのはおかし。義務教育時代にストレスチェックを実施し、ストレス耐性についての教育も行うべき。
- ストレスチェックの結果は人事権のある役職者は見てはいけないという趣旨は理解できるが、初期対応の遅れ、悪化防止の観点からすると弊害があるように感じる。
- ストレスチェックの結果、程度は高くないものの全体としての評価（数値等）は増加傾向にあり、歯止めをかける為にもストレスチェック制度の活用やセルフチェックの呼びかけ等を確実に進める。
- ストレスチェックの形骸化ではないが、実施回数を重ねた事により社員たちの結果の受けとめ方がなおざりになっており、今後の対応に苦慮している
- ストレスチェックや職場マネジメントアンケートを実施（年 1 回）し、職場風土の環境改善を図っている。また、問題となる職場に対しては研修を実施し働きやすい職場づくりに努めている。
- 年 1 回の実施を義務付けられております（例外あり）。ストレスチェックの結果をうまく活用しておられる企業さんはいらっしやるのでしょうか。事例等あればお聞きしたいです。
- ストレスチェック後の産業医面談で、ある程度カバーできれば長期間の不調になりにくいと思います。希望者だけでは限界を感じます。

図表 3-1-68 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (5)

専門性について

- メンタルヘルス不調者に対してどのような対応をすべきか知識を持っている人が少ない。
- メンタルヘルスの不調を見分けるのが難しく、どのように対策すれば良いか分からない
- メンタルヘルス者に対しての対応について、一般従業員に任せられない。(どのように扱えばよいか、とまどってしまう為)
- 専門的な知識向上が必要と考える。また社外、内を含めたネットワーク連携が必要であるとする。
- 産業保健スタッフ(産業医、保健師)を外部委託しており、急に休職に入る際の対応が薄くなってしまふ。本社は人事が対応できるが、支店分の対応が難しい。他社の休職者対応を知る機会が少ない。
- 対応する専属者を置くことに何らかの義務が必要・対応する担当者の負担が大きい。
- メンタルヘルス不調で休む前の段階で産業保健スタッフと関わりを持てることが望ましいと思うが、本人上司からのアプローチがなければそれが難しいケースも多い。上司・社員・産業保健スタッフそれぞれが情報を共有したり、連携をとったりできるような新たな体制づくり、関係性の構築が必要だと感じる。
- 復職判定を行うのは産業医であるが、精神科の先生ばかりではない現状があるため、形通りで終わってしまい所属先の上司が困るケースもある。

図表 3-1-69 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (6)

発病の年齢層について

- ゆとり教育世代の若者が入社し始めた頃から、特に若年層の社員にメンタルヘルス不調になる者が多い。採用試験の際に YG 性格検査を実施しているが、情緒安定期とあっても、メンタルヘルス不調となるケースも多い。
- 体調不良を伝える社員の対策について、どこまで上長がふみこむのかの(プライバシーもあると思う)課題。若い社員が多く、全体的な意識が低くなりがち。
- 若年層の考え方の違いなどで不調に落ち込んでいる場合があり、それを掴むのが難しい。
- 管理職のメンタル不調が増加している。仕事内容の見直し等が必要ではないかと考える。
- 入社 2、3 年目の者に多く、休んでいる間に次の職を探して転職する者が多いように思われる。メンタルヘルス不調は、どこまで、どう対応すべきか、非常に難しくなっている。

図表 3-1-70 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (7)

主治医について

- 休職期間が 1 年を超える社員の復職がとても難しい。状況の確認、判断、主治医がどこまで把握して診断しているのか疑問あり。
- 担当者レベルが素人考えで対応している側面が大きい。主治医や産業医が、相応の誠実さをもって適切に関与してほしい。
- あくまでも主治医の診断は自己申告であり、程度の軽い不調者が長期の休職制度を活用するなど制度悪用の隙間が多い。
- 簡単に診断書が出過ぎ、医師の力量を疑う。
- 主治医の復職判断が、必ずしも会社が要求するレベルに達していないことが多い。
- 遠隔地の医療機関、主治医との連携において、難しさを感じることも多くあった。復職可否の判断において、主治医の意見を直接確認したい場合についても、本人の受診時同席でないと断られることがほとんどであり、直接的な連携なくして、対応することもあった。医療機関にも、本人同意を前提とした柔軟な対応が求められると思う。

図表 3-1-71 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (8)

職場に対する負担について

- 再発者の増加。上司を含めた担当者に過度の負担がかかっている。
- 職場での理解を得る事の難しさ。
- 周囲の人の接し方により、メンタルヘルス不調は改善されたり、悪化したりすることがあるが、本人が病気のことを公表しない場合、周囲から理解されずに病気が悪化することが多いのではないかと考えている。しかし、プライバシーがあるため、一部病気のことを知っている人がいても、他の人にそれを伝える事ができないため、病気が改善されないケースについて、どの様に対応していくべきかが悩ましいと感じている。
- どのように接してよいか、現場担当者に浸透させるのが難しい。メンタルヘルスという言葉が浸透し、その程度に至っていない場合でもメンタル不調ではないかと自ら思い込む従業員が増加しており、判断基準があいまいになっている。
- 復職への判断が難しい。本人への対応、周りの従業員が気を使う。
- 不調者への社員の見方、それに対する不調者の思い。相互間の心のギャップがあり、それについての対応が悩ましい。(発言を注意しなきゃ⇔あまり気を使ってほしくない。など)。
- メンタルヘルス不調者に対する所属部門と人事部の負担が増えてきていること。

図表 3-1-72 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (9)

管理者の対応について

- 事業主、管理職層のラインケアの理解が重要
- 管理者教育及び従業員のストレス耐性強化教育／セミナー
- 管理職教育は少しずつ浸透してきており、上司→産業医への相談も増えている。特に最近、若手で昨日まで問題なかった社員が急に休み出すなど、若手のメンタルヘルス不調の早期発見が難しい状況である。また当社では新入社員と管理職にはメンタルヘルス教育があるが、その間の年齢については実施出来ていないため今後は階層を分け、教育を実施する必要がある。
- 当社は長時間労働による不調というより、新規技術を模索して行く中でなかなか良い結果が出ず、プレッシャーを感じてストレスを抱え込んでしまい不調をきたす従業員が出ています。上長が上手にその状況を汲み取って対処していればもっと早い段階で休業まで行くことはないのではと思っているのですが、当該上長への意識改革をどのように進めればよいのか苦慮しています。

図表 3-1-73 メンタルヘルス不調への対策に関する企業 101 社の意見 (10)

その他の意見

- 一度復職しても再度休職となることが多く、復帰後のフォロー、対応が難しい。
- 教育研修制度の中で対策や問題意識を共有している。
- 様々な病態があり、復職計画といっても一概に決めることはできないので複線型の機能が必要（ケース・バイ・ケース）。
- ケース・バイ・ケースな対応が求められると思いますので迅速かつ臨機応変な対応を心がけてまいります。
- 十人十色なので、ケース・バイ・ケースの対応となるのではないかと。
- 問題解決への行動と会社としてのスタンスとの兼ね合いが難しい。
- 企業風土作りも大きな柱と考える
- 過去3年の休職対象者はおりませんが、5年前よりうつと診断されている者がおり、外部コンサルタントと契約し、月1~2回の面談を実施しています。就業中から休職・復職・退職に至るまでの過程において、様々な要因で対応が求められる現在は、専門の企業に助けていただきながらメンタルヘルス不調対策をしています
- メンタル不調を背景に長引く勤怠不安定やローパフォーマーが増加傾向で、生産性や職場の陰性感情等にも影響している。その様な中で産業保健スタッフとして本人の思いを汲みあまりに自立を妨げるケースもあり、スタッフ機能の改善を図ると共に、会社の安全配慮、業績強化、従業員としての労務提供、健康保持を鑑みた凛とした対応が必要であり、事業場外資源との連携を活用していきたい。
- 発達障害が起因するメンタル不調が増えているように感じる。
- 大人の発達障害から人間関係のこじれ→メンタル不調になる場合があり、本人だけでなく周囲も共にメンタル不調となるケースがある。(外部の専門機関との連携も需要があると思います。)
- 休職、復職は特別な措置であり、継続的な勤務ができなければまずは退職を第一に考えることが原則。復帰支援が当然とは考えていない。
- 復職してもパフォーマンスが上がらないのに、降格制度もないため、そのままの待遇で働き続けることは、本人にとっても周囲にとっても良くないと感じている。
- 会社組織としてメンタル不調への対策意識がなく、担当者レベルでの対応しかできていない。
- 教育を行って頂ける講師費用やeラーニングの使用料が高いので安価で内容も良いものがあると助かります。
- 休職期間の見直し・メンタルヘルス対策、職場復帰支援プログラムの社内向け周知。
- 復職プログラムの作成が必要。
- 部署の教育と事業場外資源の利用も意識したいと思いました。(個人的意見です)
- 特にございません。
- 今後はメンタルヘルスの不調を申し出る従業員がいても対応できるよう努力する。
- 担当窓口(業務等)を決め、同一的(病気、人によって対応をあまり変化させないよう)な対応するよう動いている。
- ストレス耐性が弱いと思われる従業員の繰り返しの休職が多くなってきている。認知行動療法やコーピングなどメンタルタフネスを高めるトレーニングが必要であると考えている。
- 障がい者雇用のカウントが、手帳の有無のみで決まる点が、全く納得がいかない。
- メンタル疾患の罹患歴を秘して転職してくる方の取扱いが難しい(秘するひとはやむを得ないが。)メンタル復職者に精神保健福祉手帳の案内をするが、手帳取得に至るひとは少ない。障害の確認方法を手帳とすることは合理的であります。他の方法も加えていただきたく存じます。(〇年以内の診療歴のある場合に、重度判定のような仕組みで認定できるなど)個別企業の復職への取り組みが報われる制度にさせていただけると助かります。
- 最近、単なる抑うつ症状で簡単に休養の診断書が出ているように思われます。医師の診断に疑問を感じています。
- メンタルヘルス不調に関する社員が増加傾向にあり、社会全体での対処を考えてほしい。
- 今まで運よくメンタルヘルス不調者がいなかった為、対策を考えていなかったが、準備をしなくてはいけないという意識はあるが、実際どうすればいいのか不明
- メンタルヘルス不調者とのコミュニケーション その他、大変難しいと思っています
- メンタル不調者の増加により、より対策が必要な現状。内容も多様化してきており、困難ケースも増えている。
- 人間の心は一樣ではない為、本当にその人が心身ともに健康でいきいきと、やりがいを感じるから仕事と生活のワーク・ライフバランスを保っているかについて全てを把握することは難しい。
- メンタルにより休職・復職に対し、その同僚、同部署のフォローは他社ではどうしているのか、どう取組んでいるのか。病院によっては、すぐうつ診断書を出す所があると社員の中で専ら噂になっている病院がある。真偽不明。
- 本人の復職への援助は最大限しているが、ほとんど復職出来ていない状況である。

第4節 考察

1 社内のメンタルヘルス対策と休職・復職の実態

(1) 休職制度、休・復職者の状況

調査対象企業の98.3%が、メンタルヘルス不調を伴う私傷病に適用可能な休職制度等を有していた(図表3-1-13)。休職制度等を備えている企業の66.3%は、回答日現在、メンタルヘルス不調の休職者等がいた(図表3-1-19)。さらに、休職制度等を備えている企業の14.2%では、調査日から概ね過去3年間の、メンタルヘルス不調を理由とした連続1か月以上の療養を必要とした社員の全部または一部が、当該休職制度等を適用されることなく退職していた(図表3-1-24)。

過去3年間の休職者等の復職率については、「7～8割程度復職できた」企業が24.1%と最も多かった。次いで「ほとんど全員(9割程度以上)復職できた」企業が22.6%、「4～6割程度復職できた」企業は20.1%だった(図表3-1-27)。63.3%の企業では、過去3年間の復職者の中に再休職者がいた。企業ごとの再休職者が過去3年間の復職者に占める割合で最も多かったのは1割程度(30.4%)、次いで2～3割程度(20.8%)だった(図表3-1-29)。

(2) 復職判断

97.2%の企業が、休職者等の復職判断の条件を決めていた(図表3-1-25)。その条件について自由記述で得られた結果を分類したところ、「復職意思」(例:復職の意思がある)、「生活リズム」(例:生活リズムが整っている)、「意欲・思考の回復」(例:職場復帰に対する意欲を示している)、「試し出勤」(例:通勤時間帯に一人で安全に通勤できる)、「試し勤務」(例:短時間勤務ができる)、「医師の判断」(例:主治医から復職可とする診断書が出ている)がキーワードとして挙げられた(図表3-1-26)。これらの結果から、企業は復職の判断として、休職者等の状態(「復職意思」、「生活リズム」、「意欲・思考の回復」)、企業の措置(「試し出勤」と「試し勤務」)、医師の判断等を主に条件としていることが示唆された。

(3) メンタルヘルス不調対策についての企業の考え方

メンタルヘルス不調対策に資する事業場外資源の内容や機能(既存以外のもも含めて)について自由記述で企業に尋ねたところ(図表3-1-58～図表3-1-63)、個々のメンタルヘルス不調が発生した後の個別対応のみならず、予防や早期対応に対しても有効な対策が必要であるとの意見がみられた。また、組織的判断の過程でも産業医や事業場外資源といった専門家の知見の活用が図られるような仕組みが重要であるとの指摘も散見された。予防や早期対応にも着目したメンタルヘルス不調への対応には、休職者等の直属の上司や職場の同僚による対応だけではなく、専門家の活用も含めた組織的な取組が必要であると考えられる。

2 メンタルヘルス不調者に対する事業主の措置

(1) 休職期間中の措置

休職等の期間中に休職者等に対して行った事業主の措置は、多いものから順に、「診断書の提出の指示」(90.8%)、「定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談」(88.6%)、「定期的な訪問、面談による連絡、状況確認、相談」(59.3%)、「試し出社」(48.4%)、「休職者同意の下、主治医からの診断書以

外の情報や意見の収集」(47.3%)等となっていた(図表3-1-30)。また、従業員数300人未満と300人以上の従業員数の規模の違いによって分析したところ、「事業場外資源の利用推奨」及び「生活リズムの記録と共有」において300人未満より300人以上の規模の企業の方が実施している企業が多かった(図表3-1-32)。

(2) 復帰時または復職後の措置

復帰時または復職後に退職者等に対して行った事業主の措置は、多いものから順に「残業や休日勤務の制限または禁止」(67.6%)、「就業時間の短縮」(61.9%)、「定期的な面談」(60.2%)、「本人の状況に応じた業務内容の調整」(53.0%)、「出張・外出の制限(内勤を原則とした)」(38.1%)等となっていた(図表3-1-34)。また、従業員数300人未満と300人以上との規模の違いによって分析したところ、「出張・外出の制限」、「変則勤務から定時勤務への変更」、「事業場外資源との連携」において300人未満より300人以上の規模の企業の方が、実施している企業が多かった(図表3-1-35)。

(3) 措置の担当者

退職期間中の措置を実施する担当者は、実施延べ件数が多い順に、「人事・労務担当者」(1,501件)、「退職者の上司」(773件)、「保健師」(336件)、「精神科以外の常勤の産業医」(198件)と続き、人事・労務担当者が措置を行うことが多かった(図表3-1-31)。

事業主の措置については、専門性を必要とする内容もあるが、措置を担当することが多い「人事・労務担当者」や「退職者の上司」が専門性を有しているとは限らない。そのため、これらの措置を効果的に実施するためには、社内の専門家の選任・委嘱、社外の専門家の活用、これらの専門家の連携が、図られる必要があると考えられる。

3 事業場外資源(リワーク支援等)の活用状況

(1) 利用状況

利用されていた事業場外資源は、最も多いものから「地域障害者職業センターの職場復帰(リワーク)支援」(19.7%)、「医療機関の復職支援(リワーク)プログラム」(19.5%)、「コンサルタント会社等の従業員支援プログラム(EAP: Employee Assistance Program)」(7.7%)の順だった(図表3-1-45)。さらに、個々の企業による複数の事業場外資源の利用状況を調べると、順に「地域障害者職業センターの職場復帰(リワーク)支援」と「医療機関の復職支援(リワーク)」との組合せ(8.5%)、「地域障害者職業センターの職場復帰(リワーク)支援」のみの利用(6.8%)、「医療機関の復職支援(リワーク)」のみの利用(6.6%)、次に「コンサルタント会社等の従業員支援プログラム(EAP: Employee Assistance Program)」のみの利用(3.1%)だった(図表3-1-46)。

事業場外資源を利用するタイミングで最も多かったのは、「社員が希望したとき(または上司や産業医が勧めた時)」(64.7%)と「主治医から復職準備の許可が出た後」(48.0%)であった(図表3-1-52)。利用にあたっては、上司や産業医が利用を勧めたとしても、社員が希望しなければ利用にはつながらないことも想定される。リワーク支援に対する企業の見解の中には、「利用を医療機関側からすすめてもらえると利用しやすい」等の意見もあった(図表3-1-58)。

(2) 受けた支援のメリットと課題

復職後にこれらの事業場外資源から受けた支援で最も多かったのは、復職者は「不調が生じた際の相談」(34.7%)、事業主は「職場再適応への助言(休職者の特性や対応方法)」(36.7%)だった(図表3-1-55)。また、これらの支援が有用であった理由、つまり利用のメリットについて自由記述で尋ねた(図表3-1-56~図表3-1-57)。その結果、各機関から受けた支援について、以下のような意見が挙げられた。「休職中に落ちてしまった他者とのコミュニケーション力を職場復帰する前にある程度改善することができ、スムーズに復帰できた」(医療機関:「復職者のためのプログラムへの参加」)、「ケースに合った具体的な助言により、再発防止ができた」(地域センター:「職場再適応への助言」)、「自分で判断できないことや、社内外での問題等、気になることについて幅広く相談できた」(EAP:「不調が生じた際の相談」)。

一方で、地域センターのリワーク支援や、医療機関の復職支援プログラムに対する課題については、「開始まで長く待機期間があると利用が難しい」、「支援が受けられるまでの日数が短くなるともっと良い」、「短期間でも受け入れがあると助かります」等の短期で機動的な取組を求める意見もみられた(図表3-1-58、図表3-1-59)。一方、休職者等の生活リズムに着目した取組のように、短期では課題解決が困難と思われる支援ニーズも寄せられた(図表3-1-58)。また、「事業外のサービスの利用や機能としてどういうものがあるのかがわからない」、「いろいろな組織、団体があり、それぞれの特徴がわかりにくい」(図表3-1-60)のように、事業場外資源の専門性、多様性がわかりにくいという趣旨の意見も散見された。

(3) 事業場外資源への期待

事業場外資源に期待を寄せる企業数が有意に多かった事項は、医療機関に対しては「休職者等のメンタルヘルス不調の回復」のニーズ、EAPに対しては「社員のメンタルヘルス不調に対応しているスタッフの相談役」と「休職していない社員を含めた、メンタルヘルス不調の予防・改善のための企業への助言、社員への協力等」のニーズだった。地域センターに対しては、有意に多い事項がなかったが、幅広い分野の事項がバランスよく期待されていることが示された。(図表3-1-49)。

【文献】

Cochran, W.G. (1954) Some methods for strengthening the common χ^2 tests. *Biometrics*, 10, 417-451.

独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2013) メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査, 調査シリーズ No. 112.

Haberman, S.J. (1973) The analysis of residuals in cross-classified tables. *Biometrics*, 29, 205-220.

広津千尋 (1985) 順序分割表における残差分析, *応用統計学*, 14(2), 61-67.

Wassersteina, R.L. & Lazar, N.A. (2016) The ASA Statement on p-Values: Context, Process, and Purpose., *The American Statistician*, 70(2), 129-133.

第2章 企業における休職から復職後までに行う措置および EAP 等の事業場外資源を活用した職場復帰支援の現状（企業等ヒアリング調査）

第1節 調査の目的

本章においては、企業ヒアリング調査によって、まず、企業における休職制度の運用や、休職から復職後までに企業が行う措置について、第3部第1章で記載している企業アンケート調査の結果を補完する形で把握する。加えて、EAP等の事業場外資源を活用した職場復帰支援の現状について、把握することとする。

第1部第1章、第2章および第2部第2章では、医療機関が実施する復職支援プログラムの現状についての調査結果をまとめているが、日本における職場復帰支援プログラムの実施機関としては、地域センター、医療機関に加えて、EAPが挙げられる。なお、EAPは、厚生労働省のe-ヘルスネット健康用語辞典（<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary>）によれば、Employee-Assistance-Programの略称であり、メンタルヘルス不調の従業員を支援する社外の機関によるプログラムのことである。EAPは各機関によって支援内容に特色があり、休職した社員への復職に向けた相談や独自の復職支援を行っている機関も存在することから、これらを調査することとした。

さらに、企業におけるEAPの活用状況をEAP自身の立場からも把握するため、EAPを提供している企業に対しても、ヒアリング調査を行った。

第2節 調査の方法

1 調査対象

第3部第1章で記載している企業調査に回答した上場企業のうち、訪問によるヒアリング調査への協力が可能である旨回答した企業であり、事業場外資源を活用した職場復帰支援を行っていると思われる6社（A社～F社）を対象として、ヒアリング調査を実施した。また、これら6社がすべて大企業又はグループ企業も含めると大企業に匹敵する規模の従業員を対象に休職等に係る措置を実施している企業であったことから、他の文献を参考とし、EAPを利用しておりかつより従業員数が少ないG社にもヒアリング調査を行った。

- ・A社 印刷業（従業員数2,000人）
- ・B社 製造業（従業員数3,000人）
- ・C社 建設業（従業員数2,100人）
- ・D社 建設業（従業員数8,500人）
- ・E社 建設業（従業員数15,900人）
- ・F社 製造業（従業員数840人。ただし、グループ会社も含めた3,800人に共通して対応。）
- ・G社 情報通信業（従業員数600人）

また、上記企業に対するヒアリングを行う中で情報を把握したEAP2社を対象としてヒアリング調査を実施した。

- ・H社
- ・I社

2 調査事項

企業に対する主な調査事項は次のとおりである。

- ・対象企業における休職制度および休職から復職後までに行う措置の具体的内容
- ・利用した事業場外資源の具体的な支援内容
- ・利用した事業場外資源に対する評価
- ・休職者が事業場外資源を利用している間や復職後の事業場外資源との連携の状況
- ・休職者の復職後の職場適応に向けた課題

また、EAPに対する主な調査事項は、次のとおりである。

- ・企業向けの休職者の復職支援のためのサービスメニューの具体的な内容
- ・企業関係者（人事部局、産業保健スタッフ、上司等）との連携の状況
- ・復職支援プログラムの特徴
- ・休職者の円滑な復職における課題

3 調査方法と時期

企業ヒアリング調査は2020年1月～2月、9月及び11月に、また、EAPヒアリング調査は2020年8月に、研究担当者2名又は3名の訪問による半構造化面接法により実施した。

4 結果のとりまとめと公表方法

個人情報保護等の諸規定に則った方法により結果をとりまとめ、ホームページや刊行物の発行等により結果を公表するものとした。

5 倫理的配慮

調査内容、調査方法、結果の公表方法のいずれに対しても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査によって妥当と認められた。

第3節 企業ヒアリング調査結果

ヒアリング調査した各企業の休職から復職後までに行う措置や、EAP等の事業場外資源を活用した職場復帰支援の現状等に係る状況については、次のとおりである。

1 A社

(1) 休職制度および休職から復職後までに行う措置

就業規則に休職から復職までのフローを記載している。まず有給休暇、次いで積立て休暇（利用しなかった有給休暇を翌年度に繰り越す制度）を取得した後、勤続5年以上は6か月間、5年未満は3か月間、欠勤の取り扱いとなる。更に休みが必要な場合に、休職制度が適用される。休職の最

長期間は、勤続10年以上が2年、5年以上10年未満が1年半、5年未満が1年である。所得については、1年6か月間の傷病手当金の受給後は、保険による補償であるGLTD補償（標準報酬月額30%）が2年間支払われる。なお、復職後365日以内（暦上の1年間）に再休職した場合には、過去の休職期間が通算される。

休職者の特徴については、社員の割合が多い営業職種、IT職種が一定数いる。そのほか、職種に限らず、人間関係やプライベートなことから休職に至る人もいる。これまでは若年層が多かったが、最近では、管理職層も増えている。また、休職者の中には、発達障害の傾向があると考えられるケースもあった。

一方、複数回の休職を繰り返すケースについては、対応に苦慮している。休職が2～3回目の方は、1回目の休職期間が長かった場合もある。また、期間満了間際に復帰して、復帰後再度体調が悪化したケースもあった。

休職者の復職の判断については、主治医から復職可能の診断書が出た後、リハビリ出社が行えるかどうかの復職面談を産業医が1時間程度行う。前半30分は産業医のみによる面談だが、後半は人事部門、上司も同席することになっている。復職の判断に当たり、産業医は、既定の様式に基づき、本人の状態（病状、生活リズムが整っているか、通勤の可否、就労可能な時間など）についてまとめた書類を人事部門に提出する。

正式な復職の前に、まずはリハビリ出社を行う。実施期間は5週間であり、原則として、元の職場で実施する。1日の出社時間は、1週目は午前中、2週目以降はフルタイム（9時～18時）である。休職者は、何をしたら、その際の体調はどうだったかなど、毎日、生活面と出勤状況の報告を書面で行い、毎週、上司が内容を確認後、産業医に提出することになっている。リハビリ出社中に休みが多い場合等には、随時産業医に相談することになっている。リハビリ出社が終了した後、産業医は再度本人と面談（復職面談）を行い、本人の自己評価も参考にしながら、復職の可否を判断する。また、復職後の就業制限についても意見書を作成する。この面談は、復職判定会議と同義のものであり、人事担当者と上司も同席する。人事は本社が一括管理しているが、全社で見ると、産業医が複数おり、人によって進め方が異なる場合があることから、人事担当者や上司は、本人と産業医をつなぐ役割を担っている。

復職に当たっては、元の職場に戻るのが原則だが、本人の異動希望があったり、その職場の人間関係や、仕事自体が本人にとって負担が大きいと考えられる場合には、異動させることもある。同じ部署に戻る場合であっても、担当業務をより負担の少ないものに変更するなどの配慮をすることもある。具体的には、外勤から内勤への異動、営業職から一般事務への異動などのケースがある。復職後の1か月は、すべての復職者の残業が禁止される。1か月後に産業医が面談し、20時間までの残業を認めるか、残業禁止を継続するかを判断する。大体1年から1年半の間に通常勤務に戻る例が多い。通院に当たっては、時間有休（一般社員も対象となっている。）を取得可能である。

復職後のみに限らず、休職から復職後まで、一貫して産業医を中心とする丁寧な面談を行っている。看護師、保健師もチームの一員となっているが、産業医自ら面談するケースが多い。復職後のフォロー面談も、長い場合には3年ほど行っている。標準的に、毎月又は2～3か月に1回、面談を

行っている。主治医との連携も産業医が担っており、本人の病状等についての問い合わせもお願いしている。主治医を持たない社員から相談があったときには、産業医の紹介により精神科医を主治医として紹介してもらうこともある。

休職者の復職に係る課題については、地方の小規模営業所のフォローに困っている。ある程度の規模があれば専属産業医がいるが、小規模事業所においては、テレビ電話等での対応になるので、コミュニケーションの問題が生じてくる。本人の診断書や産業医の意見書自体は本社の人事で情報共有されるが、産業医によって若干職場復帰に向けた進め方が違うことがあるので、可能な範囲でスキームを統一している。

また、主治医との連携は、産業医に任せているが、今後は産業医を通してのみでなく人事部門でも行い、タイムリーに意見を聞きたいと考えている。

(2) EAP の活用

現時点では EAP を利用していないが、今後、地方の営業所のメンタルヘルス不調者に対してカウンセリング等の対応をするため、利用を考えていきたい。面談自体は本社においてもテレビ面談等が可能であるが、それまでの過程でカウンセリングを行える人が近くにいと助かる。

(3) 地域センターの活用

地域センターのリワーク支援の見学に参加し、利用の検討をしたことがあるが、実際に利用したのは、最近では2～3年前に1回だけである。休職満了まで数か月となっていた長期の休職者に企業側から利用を勧めた。本人がプログラムに参加するとともに、地域センターの担当者が来社し、本人の状況を説明してもらうこともあった。長期間の休職により職場の業務から離れていたケースなので、時間が決まったプログラムや、グループワーク、パソコン作業ができ、結果的には復職可能となった。一方で、利用を勧めたが、本人が望まなかったため、利用に至らなかったケースもある。要望としては、申請から利用開始までの時間をより短縮できるようにしてほしい。

2 B社

(1) 休職制度および休職から復職後までに行う措置

休職制度は、就業規則に記載されている。窓口担当者は、原則として、休職者の直属の上司である。休職の最長期間は、勤続期間が3年以上の者が3年、3年未満の者が1年6か月である。復職後1,825日以内（暦上の5年間）に再休職した場合については、過去の休職期間が通算される。休職者の特徴としては、もともとの配置人数が多い営業職が多いが、その他の職種においても、休職の事例は出ている。年齢層、男女別においても、特徴はない。休職後に復職できなかったケースは、全体の2～3割であり、社内における希望退職の募集への応募、病気である自分の将来のことを考えての自己都合退職、休職期間の満了などが理由となっている。また、複数回の休職を繰り返すケースについては、復職後、半年から1年後の再休職が多く、3～4年たってからの再休職は少ない。

休職者の復職の判断については、主治医の復職可の診断書、上司による仮復職の申請書（本人の復職の意思、就労意欲等についての意見を記載）と就業管理委員会（産業医はメンバー外）の承認、産業医による面談（生活リズム、睡眠時間、通勤の可否、集中力の状況等を判断）と復職の可否の

意見書による。

なお、産業医については、精神科医（非常勤）が毎週1回勤務している。面談については、本社以外の地方の支社の社員についても、本社において面談を行っている。現在は、オンラインによる面談も実施している。

上司による仮復職の申請の承認後、全員、最低1か月間の試し出社を実施する。1日の出社時間は、最初の1週間は午前中、2週目および3週目は午後3時まで、4週目はフルタイムとなっている。産業医の判断によって、実施期間が2か月、3か月と延長されることもある。試し出社中の仮復職プログラムについては、上司が試し出社に関する計画書を作成し、観察記録を取る。フォーマットは、職場でのコミュニケーション、主治医の意見、勤怠関係、疲労、勤務状況などを記載するものになっている。

復職後の措置については、復職後の1か月は、全員に対して、残業や休日勤務の禁止、出張・外出の制限等の就業制限を適用する。1か月後に産業医がフォローアップ面談を実施し、就業制限の要否や、必要なケアについて判断する。就業時間は、復帰直後からフルタイム勤務である。その後は、産業医が適宜相談を行っている。

（2）EAP や地域センターの活用

EAP と契約し、全社員に対する相談（カウンセリング）サービスを実施している。本人のみならず、上司からの部下についての相談や、自分の家族についての悩みも相談可能であり、また、電話のみでなく、出張相談も実施している。社員への一般的な利用勧奨とともに、休職者に対しても、面談時などに利用勧奨を行っている、半期に1回、利用状況について報告を受けるが、個人の特定はしていない。休職者に対しても、EAP の利用の有無等について、会社側からは尋ねない。一方、地域センターについては、本人の希望があれば利用しているという状況であり、利用者はこれまで2～3人程度にとどまっている。

3 C社

（1）休職制度および休職から復職後までに行う措置

休職制度は、就業規則に記載されている。休職の最長期間は、勤続年数が3年以上の者が1年6か月、1年から3年未満の者が1年、1年未満の者が6か月である。復職後365日以内（暦上の1年間に再休職した場合については、過去の休職期間が通算される。休職時の窓口は健康管理室であり、関係する部門としては、人事労務スタッフ、職場の部課長、直属の上司まで幅広くいる。休職者の特徴としては、入社5年以内の若い社員が圧倒的に多い。また、建設現場等での外勤の者が多い。ただし、もともと社員の7割程度は外勤であり、職種の割合では示しにくい。むしろ、若年層の社員とその上の年代の社員との価値観の違いといったものに左右される面があるのではないかと感じている。職種や職域ではなく、一人ひとりの属性の違いが大きいと思う。休職後に復職できなかつたのは2割程度である。主治医から復職可能と判断されず、結果として休職期間満了となることが多い。また、期間満了前に本人が自己都合退職をする場合もある。複数回の休職者につい

ても少なくない。健康管理室が新設される前¹は、しっかりした復職の基準がなく、半年たたないうちに再休職となるケースもあった。復職の判断については、現在新たな基準を策定中である。

休職中の措置については、月1回、管理担当者がメールまたは電話で状況確認を行っている。リハビリ出勤については、制度としては規定していない。本人の希望を踏まえ、産業医の意見により実施するケースもあるが、割合としては少ない。

復職の判断については、本人の意思および主治医の診断書も確認するが、最終判断は、産業医の面談による意見である。企業側からの意見は出さないが、ほとんどの場合、上司が同席する。

なお、復職時には、休職前の職場でのフルタイム勤務が原則であるが、実際には配置転換があるケースが起り得る。

社員が休職に至る典型的なケースとしては、建設現場において働き方や会社の期待するレベルに本人が追いついていけない、労働時間が長い、期待されているような結果が出せない、周囲も忙しくサポート体制が十分ではない等により、不安状態が募り心身不調の発生、更には休職につながっている。一方で、内勤の業務に配置転換するとしても、そのなかでも負荷のかからないノルマの少ない部署となると、結果として、復職者が社内の決まった部署に集まってしまうことになり、周囲のモチベーションが下がるのも課題と感じている。

復職後の措置については、一律の仕組みはない。復職時の面談による産業医の判断により個別に設定している。復職後に現場作業を行う場合には、高所作業や残業の禁止、内勤の場合には出張禁止などが設定されている。措置の具体的な内容については、産業医の意見書に記載され、そこから上長へ伝えられる。常勤の産業医が配属される前は、各支店の産業医は職場のことがわからないので、残業禁止などの通り一遍のことを書いていたが、そういう産業医は変えるようにしつつある。現場を知っている産業医に的確な就業制限をしてもらう流れが望ましいと考えている。

(2) EAP の活用

EAP については、全社員に対するカウンセリングサービスを実施している。本人のみならず、家族からの相談も可能である。四半期に1回、サービスの利用状況について報告を受けている。その中で、休職者や復職者からの相談がどれくらいあるのかの全体数については不明であるが、健康管理室で把握している休職者等の利用状況については、本人の了解を得た上で、具体的に知らせてもらっている。健康管理室が新設されるまで、休職者等への対応については通常の EAP のサービスの範疇を超えてお願いをしている面があったが、2019 年度以降、会社として、産業医や保健師等の事業場内資源の活用と EAP 等の事業場外資源の活用については、区別して考えている。EAP では、このほか、入社後2、3年目の社員に対する全員面談や、管理職を対象としたラインケア研修を実施するなど、メンタルヘルス不調者の予防対策も行っている。

¹ 同社では、2019 年度から、本社に健康管理室を立ち上げた。健康経営をするためには専門職が必要という発想から、産業医、保健師を常駐させた。産業医については、本社には常勤の統括産業医を配置した。また、支店には、月1回の契約で産業医を配置している。本社の統括産業医を中心に、支店の産業医とのネットワーク形成に取り組んでいく予定である。保健師については、本社には常勤の者を1名配置したが、支店には配置がないところが多い。これから整備していく予定である。なお、同社には主要都市に支店があり、社員数はそれぞれ100名前後である。規模によって異なるが、内勤社員は2～3割であり、そのほかは外勤社員である。

(3) 医療機関の活用

本人が希望して医療機関の復職支援プログラムを受けたこともあるが、まれなケースである。医療機関によっていろいろなプログラムを実施しているかと思うが、それが本人に合っているものかどうかはわからない。復職するためには、心の休息が第一なのではないか。

4 D社

(1) 休職制度および休職から復職後までに行う措置

休職制度は、就業規則に記載されている。休職に至るまでは3段階となっており、最初は「私傷病欠勤」を付与される。勤続10年以上の社員は12か月間、勤続10年未満の社員は6か月間であり、その間の給与は100%支給される。その間に復帰に至らない場合には、次いで「療養休暇」を付与される。勤続10年以上の社員は8か月間、勤続10年未満の社員は4か月間であり、その間の給与は90%支給される。療養休暇は会社からの発令行為である。最終段階として休職の付与があり、12か月間である。その間の給与は70%の支給となる。休職も会社からの発令行為である。これら「私傷病欠勤」、「療養休暇」、「休職」を合わせた最長期間は、勤続10年以上の者だと2年8か月となる。なお、復職後365日以内(暦上の1年間)に再休職した場合については、過去の休職での期間が通算される。

休職者の特徴としては、工事や施工管理を担当しており、通常現場で勤務する支店の外勤職員が多い。しかしながら、もともと、社員の約75%は建築、土木などの技術職員であり、外勤の割合が多い。休職後に復職できなかったケースは、全体の1割程度であり、回復の見込みが休職期間中に立たない、業務が合わない等を理由とする依願退職又は休職期間の満了などが理由となっている。また、複数回の休職を繰り返すケースについては、双極性障害の場合が多い印象がある。復職後1年以内の再休職は少なく、2～3年経過した頃が多い。なかには、10年ぶりの休職というケースもあった。

休職する社員には、「休業・復職の手引き」を配布している。同社では、休みの種類に関わらず、病気で休んでいる状況を総称して「休業」と呼んでいる。この手引きには、休業時の手続き、休業可能な日数等の制度面の説明に加えて、休業期間中の過ごし方や職場復帰に向けての職場復帰可能な状態の目安を示したチェックリスト、職場復帰後の仕事への取り組み方、上司への相談の仕方等についても紹介されている。

休業中には、再発予防のため、医療機関やEAP等で実施されている復職支援プログラムを受講することを勧奨している。休職者の反応としては、これを利用することによって復職時期が遅くなってしまうことを心配することが多い。実際には、医療機関よりもEAPのプログラムを受講する社員が圧倒的に多い。なお、医療機関のプログラムを利用する場合には費用がかかるが、2019年4月から、1人当たり最大で35,000円の費用補助の制度を新設した。

さらに、復職の準備段階においては、管理部門や健康管理センター等において対象者ごとにリハビリ入社プログラムを作成し、これに基づき、リハビリ入社を行っている。入社リズムを整え、復帰に向けて心身ともに回復を目指すことを目的としている。実施期間は、4週間から8週間の間で

個別に設定するが、6週間実施する場合が多い。実施時間については、短時間から徐々に延ばしていき、最終的にはフルタイムの勤務時間と同じ時間帯を設定している。実施中は、主治医、本人、上司が意見交換し、修正が必要な場合には、期間等の見直しを図っている。

その後、休職者の復職の可否の判断については、①本人に復職の意思があること、②主治医から復職可の診断書が出ていること、③会社が指定する期間のリハビリ入社(試し入社)ができたこと、④産業医との面接結果で復職が認められることを条件としている。

なお、産業医については、本社には3人配置している。内訳は、常勤の内科医1名、非常勤の内科医1名、精神科医1名である。また、支社には非常勤の専任の産業医を配置している。本社の3人については、部署ごとに担当を分けているが、精神科医が全社的にケースの相談に応じ、支店へのアドバイスも行っている。

復職後の措置については、1か月から3か月に1回程度、産業医又は保健師によるフォロー面談を行っている。後述のEAPによる職場復帰後の不安などに対するフォローもある。また、フレックスタイム制はあるが、私傷病から復職した場合の短時間勤務の措置はない。配置転換等については、本人と職場との話し合いによるのでケースバイケースである。病気の再発をできるだけ避けるために、本人と相談の上、外勤ではなく内勤をしてもらうこともある。

(2) EAPの活用

2001年度から、主にメンタルヘルス不調者の復職支援を目的として、社外EAPと契約している。社員やその家族に対する相談サービスについては、全社員が利用できるが、特に休職者に利用を勧めている。電話やメールによる相談は無料であり、対面で行う個別のカウンセリングは、年2回まで無料でそれ以上は自己負担となっている。

このほか、本社を中心とする7か所で、「派遣カウンセリング」を実施している。これは、週1回又は月1回、時間帯を決めて、社内で実施するものである。相談内容については、本人の了承が得られた場合は、健康管理センターの担当者が情報共有している。導入の背景としては、外勤の社員が多い地方の支店においては、利用できる復職支援プログラムを実施している場所が少なかったことがある。このため、2019年から、仙台、東京、名古屋、大坂、福岡にある支店においては従来のEAPで、また、手始めに札幌にある支店では、職場のメンタルヘルス対策を支援する別の外部機関に依頼し、「派遣カウンセリング」を開始した。さらに、他の地域の支社への実施拡大も検討中である。

また、契約しているEAPでは、リワークグループと呼ばれる短期間の復職支援プログラムを提供している。実施期間は1か月で、毎月東京、大阪で開催されている。短期間であるため、対人関係改善のプログラムが少ないが、病気や自分の特性への気づきを増やすことにより、復帰後の本人の状態の安定の維持に役立っていると考えている。再発予防や再休職防止に向けて、本人もノーガードではなく、自分でできることを整理してから復帰してはどうかと考えて、利用勧奨している。定員が少なく、他社の利用希望者もいるので、実施枠の拡大が望まれる。

(3) 医療機関や地域センターの活用支援への考え

医療機関の復職支援プログラムの利用については、協会に加盟している医療機関の情報を休職者

に提供している。また、地域センターのリワーク支援については、いくつかのセンターを利用している。利用すれば再発予防等に効果があることが実感としてわかるが、利用期間が3か月間程度と長いため、本人が希望する気になりにくいこと、利用を希望してから開始までの期間が長いことがネックとなっていると考える。

5 E社

(1) 休職制度および休職から復職後までに行う措置

休職制度は、就業規則に記載されている。休職に至るまでは、最大40日間の有給休暇、最大100日間までの積立有給休暇、長期欠勤（連続で取得する場合には3か月）がある。その後、休職となるが、その最長期間は勤続年数によって異なる（勤続6か月未満：1か月、勤続6か月～3年未満：3か月、勤続3年～10年未満：6か月、勤続10年以上：9か月）。復職後1年以内に同一傷病により欠勤した場合には、欠勤日数を前回休職期間に通算する。1年を経過すれば長欠期間がリセットされ、再度、勤務年数に応じた使用した残りの休職期間が取得可能となる。なお、休職期間は、在籍期間を通して生涯通算され、こちらも勤続年数に応じてではあるが、最大で22か月となっている。この生涯通算制度については、2011年度から運用されている。

休職者の特徴としては、20代～40代が多い。顧客、営業、施工等の他部署との調整が多く、自ら仕事量の調整がつきにくい設計担当等の職務に就いている者が多い。休職後に復職できなかったケースは、休職期間満了や、仕事が向いていない等を理由とする自己都合退職である。特に、若年層の社員については、勤続年数が短いため、休職期間満了となりやすい。一方で、資格を取得して転職するというケースもある。また、複数回の休職を繰り返すケースについては、復職後6か月から1年後が多い。復職後、通常勤務に戻るまでのならし勤務を6か月間設定しているが、その時期を過ぎて通常勤務になった頃の休職が多いということが言える。

休職者の復職の判断については、「本人の復職の意思と主治医の診断書」の確認のほか、復帰前2週間に規則正しい生活習慣が維持できていることを確認するため、同社で作成している「週間活動記録表」の様式に基づき、記録をつけて復職面談時に持参することを本人に依頼している。この生活記録がきちんとできていない場合には、復職とはならない。また、毎日始業時間に出社できること、復帰後1か月間始業から半日の勤務を支障なくできること等の「復職判定基準」を定めている。その上で、人事部（地方の事業所においては、総務責任者）、直属の上司（場合によっては、部門長も）、産業医等が同席して復職面談を行う。また、本人がEAPのサービスを利用しており、かつ本人の同意がある場合、EAPの本人担当のカウンセラーが面談の場に同席することもある。なお、本社の場合、復職面談の前に、本人から週間活動記録表が提出された時点で、精神科の産業医との面談を受けている。復職可能の診断書があり、かつ、面談において精神科の産業医がOKを出したら、正式な復職面談に進むことになっている。

復職面談では、復職判定基準に沿って、残っている休職期間、休業中の生活面や精神面の状態、服薬や通院の状況等の本人の状況を確認し、出席者の合意のもとで、復職可否の判断を行う。復職可能となった場合には、復職日や復職後のケアの担当者も併せて決定する。復職は、原則として、

元の職場の元の職種であるが、休職した理由が元の職場での出来事が原因になっていると考えられるなど、ケースによっては例外もある。

なお、産業医については、本社には2名配置している。内訳は、常勤の産業医1名、非常勤の精神科医1名である。精神科医については、地方の事業所の指導や研修が実施できるよう準備している。また、東京本社にも同様に常勤の産業医1名、非常勤の精神科医2名を配置している。一方、地方の事業所にはそれぞれ非常勤の産業医1名を配置している。

復職後の措置については、「ならし出勤」を行っている。これは、復職前のリハビリ出勤ではなく、復職後の6か月間の勤務についての仕組みである。復職当初の1か月間は、復職者本人の業務遂行程度の再判断期間とされており、始業時（9時）からの半日（4時間）勤務が原則となっている。なお、本人の状況によって異なる対応を取ることも可能とされている。このほか、復職から3か月間の残業禁止等、段階的な就業制限があるが、本人の職種等によって措置の内容は変わる。また、配属先の職場の上司は、仕事の量と質、勤務時間の長さ等に配慮しつつ、業務遂行プランを作成し、本人と共有する。さらに、EAPや産業医による定期的な面談を実施することにより、本人の体調や勤務状況の確認を行い、復職をサポートしている。

休職者の復職に係る課題については、メンタルヘルス不調者が増えていることもあり、予防対策に力を入れている。2019年10月から、長時間労働者への産業医面談の代わりに、24時間受付可能なチャット型医療相談を開始した。また、メンタルヘルス・マネジメント検定の合格者には、祝い金を出している。ラインケア、セルフケアについてのeラーニングも行っている。このほかの研修も充実させていきたい。また、産業医との関係については、事業所によっては復職支援に消極的な産業医もいるため、本社が産業医向けのガイドラインのようなものを作成して、改めて業務内容のお願いをしている。

（2）EAPの活用

EAPによる相談サービスについては、社員やその家族が利用できることになっており、電話やメール相談はすべて無料である。また、EAPの担当者が利用者が希望する場所に出向く訪問カウンセリングは、年8回まで無料であり、それ以上は基本的には有料になるが、会社側との相談によって、そのまま続けてもらえることもある。社員の利用を促進するために、日を決めて（大きな事業所だと年4回、小さな事業所だと1年半に1回等）、社内で行う体験カウンセリングの場も設けている。（このほか、EAPとは別に、本社には2名の臨床心理士が委嘱されており、月5回来社する。社員であれば面談を受けることが可能である。）

EAPによるサービスの中に「休職・復職支援」があり、休職者には、EAPの担当カウンセラーを付けることを基本としている。ただし、本人が望まない場合等もあり、必須のものとはしていない。休職者については、実家に戻っている場合もあるので、上述の全国どこにでも出向いてくれる訪問カウンセリングは使いやすいサービスである。担当カウンセラーによる本人の状況に合わせた支援は、休職中から復職後まで行われ、いわゆるカウンセリングのみでなく、認知行動療法やストレス対処等の具体的な個別支援も行う。復職後も、定期的なカウンセリングと復職後の生活リズム・疲労感・職場適応状況の確認を行う。

(3) 医療機関や地域センターの活用

休職と復職を繰り返すようなケースに対して、医療機関の復職支援プログラムや地域センターのリワーク支援を受けることについて、主治医と相談するよう勧めることもある。また、産業医から、これらの実施機関を紹介することもある。しかし、利用するかしないかは、本人の任意としている。なお、利用する場合には、プログラムの終了までに3か月間程度を要することから、休職期間の満了までに時間的な余裕があることが必要である。結果的に、活用しているケースは少ない。

6 F社

(1) 休職制度および休職から復職までに行う措置

休職制度は、就業規則に記載されている。休職の最長期間は、勤続年数や傷病の内容により異なるが、最長で2年6か月である。3年以内については、過去の休職での期間が通算される。休職時の窓口は基本的に上司であるが、休職時に職場で人間関係の問題があった場合等には産業保健スタッフが窓口となるケースもある。また、グループ会社については、人事部門が窓口となる等複数のケースがある。休職者の特徴については、職種についても年齢層についても特にない。休職後に復帰できなかったのは1～2割である。休職期間満了までに体調が戻らなかった場合が多い。複数回の休職者については、1割程度である。復職時に休業に至った原因の振り返りが不十分であったり、復職後の職場での業務のミスマッチがあったりしたのではないかと考える。

なお、休職者数の動向については、例えば、ある休職の背景にあるのが本人の特性なのか、職場環境なのか等について職場の意見を聴くこと等により、社内における休職の再発予防策が蓄積したため、以前と比べるとほぼ半減している。

休職中の措置については、月1回、産業医面談を行っている。産業医は、地方の事業所の社員を対象に2名、本社とその他の事業所、グループ企業を対象に4名配置しており、それぞれ産業保健分野に熟練した経験がある。

休職者のうち、複数回の休職者や休職が6か月以上続いている人については、医療機関の復職支援プログラムの受講を推奨している(後述)。また、1か月以上休職した人については、復職前に、休職中という位置づけで、生活リズムの再構築等のためにリハビリ勤務を行っている。半日勤務が2週間、6時間勤務が2週間、フルタイムが1か月間の計2か月間である。本人の同意によるが、基本的にはリハビリ勤務を行う人が多い。

復職の判断については、本人の意思および主治医の診断書も確認した上で、人事部門と上司が同席し産業医面談を行う。リハビリ勤務で1か月間継続して遅刻や早退なくフルタイム勤務ができていないか、1日を通して集中力をもって作業ができるか、疲労が翌日までにおおむね回復するか、休業に至った原因の振り返りや自分なりの再発予防策を明示できているか等を判断基準とし、産業医、人事部門、上司が復職に合意した場合に復職することとなっている。

復職後の措置については、残業や休日勤務、出張・外出等の就業制限を行っている。また、本人の状況に応じた業務内容の調整も行っており、休職前にリーダーの役割を担っていた社員について、本人からそれがきつかったという話があり、人事部門や上司との相談によって、リーダーを担うの

は、勤務にもう少し慣れてからにすることになった例もある。さらに、復職者に対する産業医面談を本人の状態によって2週間から月1回を目安に、人事部門や上司も同席した上で行っている。復職後3か月～6か月をかけて、就業制限の段階的な免除を行い、通常勤務に戻っていく。

(2) 医療機関の活用

複数回の休職者や、休職が6か月以上続いている人については、医療機関の復職支援プログラムの受講を推奨している。受講者は、休職者全体の1割程度にあたる。どの医療機関のプログラムを選択するかについては、本人から主治医に相談してもらうこととしている。利用中や復職後に企業から医療機関に直接連絡することはまれであるが、通常、本人の同意を得て、本人と、本人の特性や取組状況等についての報告書を情報共有できるので、役立っている。復職後の措置を検討する際にも活用できるため、高く評価している。また、医療機関の多くにおいては、復職後のフォローアップのプログラムも用意しているので、これに参加し、プログラム利用時の仲間と過ごしている復職者もいる。

7 G社

(1) 休職制度および休職から復職後までに行う措置

休職制度は、就業規則に記載されている。休職の最長期間は、勤続期間が1年以上の者が2年、1年未満の者が6か月である。復職後1年以内に再休職した場合については、過去の休職期間が通算される。休職者の特徴は特にないが、発達障害がうかがわれるケースが多くなっている。G社では、休職から復職後までに行う措置の全般にわたりEAPを活用しており、休職者には、休職中から復職後まで、同社が契約するEAPの支援を受けてもらうことを原則としている。休職中のEAP利用は任意だが、利用者に関しては、毎月EAPを通して本人の状況に関する報告を受けている。EAPを利用しない者に関しては、本人からの毎月1回の報告を義務付けている。さらに、必要に応じ、総務部が本人と連絡を取り、産業医面談を行うこともある。上司や同僚からは基本的に連絡を取らないこととしている。

なお、G社では、心身の不調を伴う休職を予防するため、メンタルヘルス不調がうかがわれる社員に対しては、総務部や産業医との面談、制限勤務等の措置、EAP利用や別途契約しているカウンセリングの勧奨、毎月の勤務記録表に添付する形での本人の体調確認や相談事項の記入の機会提供等を行っている。

G社では3名の産業医を選任しているが、主に社員のメンタルヘルス不調に対応しているのは精神科医1名である。ストレスチェックの義務化および社内での困難事例が増えたことにより、追加配置したものである。

休職者から主治医の復職可の診断書が提出された時点で、「自主トレーニング」が開始される。自主トレーニングとは、EAPの担当カウンセラーによる個々人の状況に合わせて設定された復職に向けたプログラムであり、図書館の利用、通勤訓練、休職の原因等の振り返りや再発防止策の検討等を行うものである。なかでも、他者との関わり方等を学ぶために、EAPが実施するグループワークには、多くの休職者が参加し、多様な学びを得ているようである。

その後、本人と総務部、産業医、上司、EAP との四者面談を経て、無給のリハビリ入社を行う。実施期間は最低2週間であり、途中で体調を崩した場合等に延長または中止することもある。会社を利用した自主トレーニングとなるため、業務以外のことを行い、段階的に負荷を上げていく。終了後に再度の四者面談を経て、問題なく社会人生活が送れることを確認した上で、復職となる。

復職後は、残業禁止等の制限勤務となる。総務部では、本人から週次の状況報告を受け、更に上司への確認などを通じて、本人の状況を把握している。また、最低でも復職後3か月は月1回の産業医面談を行う。EAPによるフォローも引き続き行われる。おおむね3か月で、ほとんどの社員が一定の残業が想定される通常勤務に移行する。

(2) EAP 等の事業場外資源の活用

現在利用している EAP については、企業との連携が密であり、休職者本人の同意のもと、本人の状況についての情報共有を図ることができている。また、社内の部署において問題が起こった場合に、その状況をまとめて分析し、解決策を助言してもらうこともある。また、必要であれば、コンサルティングや、G社のニーズに合わせた社員セミナーも実施している。

医療機関による復職支援プログラムについては、本人が受講を希望する場合と、EAP が本人に受講を勧める場合がある。対人関係に課題がある者、自主トレーニングや内省が苦手な者、休復職を繰り返している者、依存症やなんらかの精神疾患がある者には、特に効果的なのではないかと考えている。

地域センターのリワーク支援については、だいぶ以前のことであるが、休職を繰り返している社員の受講を考え、見学に行ったことがある。支援内容は参考になったが、定員に空きがなく受講時期のめどが立たなかったので利用しなかった。

第4節 企業ヒアリング調査結果のまとめと考察

ヒアリング調査した各企業の「休職制度および休職から復職後までに行う措置」、「EAPによる復職支援」、「医療機関や地域センターのリワーク支援等の活用」について、横断的にまとめた結果は次のとおりである。

1 休職制度および休職から復職後までに行う措置

(1) 休職制度

調査した企業すべてにおいて、休職制度を就業規則で規定していた。また、休職する前段階で、名称は様々であるが（「積立休暇」、「療養休暇」等）、有給の休暇制度を設けている企業もあった。最長の休職期間については、いずれの企業においても、勤続年数ごとに異なる期間となっていた。また、復職後一定期間内に再休職した場合に、過去の休職期間が通算されることとなっていた。

(2) 休職期間中の措置

すべての企業では、人事・労務担当者や上司等が休職期間中、定期的な電話、メール、訪問あるいは面談による連絡や状況確認、相談を行っていた。また、ほとんどの企業において、休職者に生活リズムの記録を求めて、これを共有していた。また、産業医によって、休職者同意の下、主治医からの診断書以外の情報や意見の収集が行われていた。

D社においては、休職者に対して休職から復職に向けての各段階での手続きや措置等を情報提供する資料を配付していた。また、復職前に、地域センター、医療機関、EAP（後述の2（3）参照）が実施するリワーク支援等のいずれかを受講してもらうよう勧奨しているとのことであった。

（3）復職の判断

復職の判断については、本人に復職の意思があること、主治医から復職可の診断書が出ていることに加え、産業医面談による産業医の意見を聴取している企業が多かった。産業医面談の際には、人事部門や上司も同席している例があった。このほか、上司が本人の復職の意思や就労意欲等についての意見を記載した仮復職の申請書を就業管理委員会（主に労務担当者）に提出し、その承認を受けることや、会社が指定する期間のリハビリ出社ができることを条件とする企業もあった。また、復職判定基準を定めており、本人に、復帰前2週間において毎日の生活でいつどのような活動をしたかを記入した「活動記録表」を復職面談時に持参してもらい、これによって規則正しい生活習慣が維持できているかどうかについて判断材料とする企業もあった。復職時には、当初から、始業時間に出社することを前提としている企業が多かった。また、短時間勤務については、適用がある企業とない企業（フレックスタイムはあり）があった。

なお、復職できなかったケースについては1割から3割程度あり、体調が就労可能な状態まで回復せずに休職期間が満了となったか、仕事が合わないことや、転職等による自己都合退職となっていた。また、複数回の休職を繰り返す社員についてはいずれの企業でも一定数存在していたが、復職後どの程度の期間で休職する場合は、企業によって異なっていた。

（4）試し出勤制度

「リハビリ出社」「試し出社」等、企業によって名称が違い、またその内容は様々であるが、復職前に、試し出勤を実施している企業が複数あった。試し出勤制度とは、一般的に、復職の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤するものである。「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」（厚生労働省、独立行政法人労働者健康安全機構、2020）によれば、正式な職場復帰決定の前に、社内制度として試し出勤制度等を設けると、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、休業者の不安を和らげ、本人自身が職場の状況を確認しながら、復帰の準備を行うことができると記載されている。その運用例は、次のとおりである。

ア A社

主治医から復職可の診断書が出た後、リハビリ出社が行える状況かどうかについて判断するため、産業医が面談を行う。面談は1時間程度行われる。前半は本人のみであり、後半はこれに人事部門、上司も同席する。事前に、本人に対して、基本的な生活リズム、通勤の可否、就労可能な時間等の本人の状態等について評価表の提出を求める。

リハビリ出社可能となった場合、原則休職前の職場において、5週間実施することとなっている。出社時間は、1週目が午前中、2週目以降はフルタイムとなっている。休職者は、毎日、生活面と出勤状況の報告を記載し、毎週、上司が内容を確認した後、産業医に提出する。休みが多い等気にかかる点があれば、産業医が面談することもある。

問題なくリハビリ出社が終了した後、人事部門や上司が同席した産業医面談によって、復職の可否を判断する。復職判定会議と同義の位置づけとなっている。

イ B社

復職前に、全員が最低1か月間の試し出社（仮復職）を実施することになっている。出社時間は、基本的に1週目が午前中、2週目および3週目は午後3時まで、4週目はフルタイムに設定されている。産業医の判断によって、実施期間が2か月、3か月と延長されることもある。試し出社中の休職者への対応については、上司が試し出社に関する計画書を作成するとともに、実施期間中は観察記録を取ることにしている。なお、観察記録にはフォーマットがあり、主治医の意見、勤怠関係、疲労、勤務状況等が記載できるようになっている。

ウ D社

原則、復職前にリハビリ出社をすることとなっており、4週間から8週間の間で個別に設定されていた。その間に出社時間帯を徐々に延ばしていき、最終的にフルタイムの勤務時間と同じ時間帯を設定する。実施中は、主治医、本人、上司が意見交換し、修正が必要な場合には見直しを図ることとしている。

（5）復職後の措置

復職後の部署については、原則元の職場・職種に復職する場合と、本人と企業との話し合いによるケースバイケースである場合があった。配置転換については、営業や工事現場などの外勤から事務等の内勤に異動する等の例があった。また、休職前と同じ部署であっても業務の内容をより負担を軽減するものに変更する場合もあるとのことであった。また復職直後における超過勤務、出張、外出等の禁止といった就業制限が適用されている企業が複数見られた。行われている措置は、次のとおりである。

ア A社

復職時には、就業面、仕事面の留意点について、産業医が意見書を発行し、人事部門を通して、職場の上司に伝えている。復職後の1か月間は、復職者全員を残業禁止としている。1か月後に、産業医面談があり、月20時間までの残業を認めるか、残業禁止を継続するかを判断する。その後、およそ1年から1年半の間に通常勤務に戻る例が多い。なお、休職者に対しては、休職から復職後まで、継続して産業医による丁寧な面談を行っている。復職のフォロー面談（1か月～3か月に1回）については、3年ほど続けているケースもある。必要な場合には、産業医が主治医との情報共有も行っている。

イ B社

復職後の1か月は、全員に対して、残業や休日勤務の禁止、出張・外出の制限等の就業制限を適用する。就業時間については、復帰直後からフルタイム勤務である。1か月後に産業医がフォローアップ面談を実施し、就業制限の継続の可否や、本人に対する必要な配慮について判断する。その後も、必要に応じて、柔軟に面談機会を設定している。なお、産業医による面談は、本社以外の支社の社員についても、本社において一括して行っている。現在はオンラインによる面談を実施している。

ウ C社

一律の仕組みはなく、復職時の面談に基づく産業医の意見書を参考として、個別に設定している。復職時の面談においては、多くの場合上司も同席している。復帰時には、元の職場でフルタイム勤務することが原則であるが、実際には、工事現場等の外勤の職場の場合には内勤等へ配置転換となることもあり得る。

エ D社

復職後、産業医又は保健師によるフォロー面談を1か月から3か月に1回実施している。配置転換等については、本人と職場との話し合いによるので、ケースバイケースとなっている。会社としては、病気を再発させたくないで、外勤ではなく内勤をしてもらうこともある。

オ E社

復職後の6か月間を「ならし出勤」と明確に位置づけ、通常勤務への移行期間としていた。特に、当初の1か月間は、業務遂行程度の再判断期間とし、始業時からの半日勤務を原則とし、2か月目以降は時間外勤務制限有の8時間勤務としている。なお、就業制限についても、職種によって異なる対応も可能であるが、当初3か月間の残業禁止等の状況から段階的に就業制限を緩めていくようになっていた。復職に当たっては、上司と本人が話し合い、仕事の量と質や勤務時間を検討し、業務遂行プランを作成し、これに基づき業務を行うこととなっている。また、基本的に復職後6か月は産業医による月1回程度の面接指導を実施し、人事担当者や上司同席のもと体調や勤務状況の確認を行うことによるサポートを実施されている。また、後述するが、本人がEAPによる支援サービスを受けている場合には、EAPの担当者による定期的なカウンセリングにより、復職後の生活リズム、疲労感、職場への適応状況の確認も行っている。

カ F社

残業や休日勤務、出張・外出等の就業制限を行っている。また、本人の状況に応じた業務内容の調整も行っており、休職前にリーダーの役割を担っていた社員について、本人からそれがきつかったという話があり、人事部門や上司との相談によって、リーダーを担うのは、勤務にもう少し慣れてからにすることになった例もある。さらに、復職者に対する産業医面談を本人の状態によって2週間から月1回を目安に、人事部門や上司も同席した上で行っている。復職後3か月～6か月をかけて、就業制限の段階的な免除を行い、通常勤務に戻っていく。

2 EAPによる復職支援

EAPと契約している企業においてカウンセリングサービスがある場合には、休職者のみではなく、全社員とその家族を広く利用対象としていた。一般的な社員への周知とは別に、休職者に対しては、本人と接する様々な機会を通じてEAPのサービスの利用勧奨が行われていたが、その利用した結果については、EAPと情報を共有している場合と、利用の有無も含め結果について情報収集していない場合の双方があった。さらに、特色のある取組としては、休職者の希望があれば、個別に担当のカウンセラーを紹介して一貫したサービスを受けられるようにしている例や、EAPが開催する復職支援プログラムを受講することができる例があった。

(1) B社

全社員（本人および家族）に対して、カウンセリングサービスを提供している。EAP から、半期ごとに利用状況について報告を受けている。就業状況では、休職中の相談が全体の3%くらいを占める。

特に、入社1年目の社員に対し、EAP からメールを送付するサービスや、管理職を対象としたラインケア研修を実施する等、メンタルヘルス不調者の予防対策も行っている。

なお、同社では、今年度、健康推進グループを新設し、産業医、保健師との連携を強化した。

(2) C社

全社員に対する相談サービスを実施している。自分の問題だけでなく、上司からの部下についての相談や、自分の家族についての悩みも相談が可能である。電話のみでなく、定期的に、職場への出張相談も実施している。休職者に対して、面談時などにこのサービスの利用を勧奨しているが、それを活用したかどうかについて、会社側からは尋ねないが、EAP に対して本人の同意や希望があった場合には、情報を共有している。

(3) D社

サービス自体は社員やその家族がなんでも相談できる仕組みとなっているが、主にメンタルヘルス不調者の復職支援を目的として、EAP の利用を始めた。全ての休職者にこのサービスの利用を勧めている。もちろん復職後の相談も可能となっている。このほか、本社を中心とする7か所で、職場で一定の時間帯に受けることができる派遣カウンセリング（週1回又は月1回）を実施している。相談内容については、本人了解の上で、会社側と共有している。

医療機関、地域センター等のリワーク支援等の利用については任意であるが、会社として、その利用を勧奨している。利用する場合、どの機関のものを利用するかについても本人に任せている。休職者の反応としては、これを利用することによって復職時期が遅くなってしまうことを心配することが多い。民間機関の支援を利用する場合費用がかかるが、2019年度から一定額の費用補助の制度を設けた。

また、EAP においても、1か月間のリワーク・グループと呼ばれる復職支援のコースが毎月開催されている。短期間であるため、対人関係改善のプログラムが少ないが、病気や自分の特性への気づきの機会を増やすことにより、復帰後の本人の状態の安定の維持に役立っている。ただし、定員が少なく、他社の利用希望者もいるので、実施枠の拡大が望まれる。D社では、地域センター、医療機関、EAP のリワーク支援等のいずれかを受講するよう勧奨しているが、受講期間が短いことから、EAP の復職支援のコースに参加する場合は圧倒的に多い状況である。

(4) E社

休職者に対して、相談窓口においてエリアの EAP の担当カウンセラーを紹介し、休職時から復職後まで一貫した支援サービスを実施している。支援の内容については、本人の状況によるが、柱となるのは、「訪問カウンセリング」である。全国のどこにでもカウンセラーが赴いての支援が可能となっている。休職中は実家に帰省している場合もあるので、本人にとって活用しやすいものとなっているようである。カウンセリングと言っても、いわゆる相談だけではなく、必要に応じて、

本人の考え方の歪みに着目して認知の変容を促す認知行動療法や、ストレス対処、本人の自己理解を深める等の円滑な復職、再休職の予防を目指して具体的なノウハウを提供する等の支援が行われている。

カウンセリングサービスは社員や家族がなんでも相談できる制度となっており、社員の利用を促進するために、日を決めて（事業所の規模に応じて対応）、社内で行う体験カウンセリングの場も設けている。

なお、同社では、メンタルヘルス不調の予防対策に力を入れており、EAPによるラインケア、セルフケアについてのeラーニングも行っている。本年度においては新型コロナ下にて、在宅勤務におけるラインケア研修（eラーニング）も実施している。

また、EAPのほかに、自社で2名の臨床心理士を委嘱しており、月5回来社し、希望する社員はカウンセリングを受けることができるようになっている。

（5）G社

休職から復職後までに行う措置の全般にわたりEAPを活用しており、休職者には、休職中から復職後まで、同社が契約するEAPの支援を受けてもらうことを原則としている。休職中には、毎月、EAPを通して本人の状況について報告を受けている。

休職者から主治医の復職可の診断書が提出された時点で、EAPの担当カウンセラーが個々人の状況に合わせて設定した「自主トレーニング」が開始される。図書館の利用、通勤訓練、休職の原因等の振り返りや再発防止策の検討等を行うものである。なかでも、他者との関わり方等を学ぶために、EAPが実施するグループワークには多くの休職者が参加している。

3 医療機関や地域センターのリワーク支援等の活用

F社では、複数回の休職者や、休職が6か月以上続いている人については、医療機関の復職支援プログラムの受講を推奨している。受講者は、休職者全体の1割程度にあたる。どの医療機関のプログラムを選択するかについては、本人から主治医に相談してもらうこととしている。利用中や復職後に企業から医療機関に直接連絡することはまれであるが、通常、本人の同意を得て、本人と、本人の特性や取組状況等についての報告書を情報共有できるので、役立っている。復職後の措置を検討する際にも活用できるため、高く評価している。また、医療機関の多くにおいては、復職後のフォローアップのプログラムも用意しているので、これに参加し、プログラム利用時の仲間と過ごしている復職者もいる。

このほか、EAP以外の医療機関や地域センターが実施するリワーク支援等の活用状況については、次のとおりであった。

- ・ 休職と復職を繰り返すようなケースに対して、医療機関や地域センター等の外部のリワーク支援等を受けることについて主治医と相談するよう勧めることもあるし、産業医から実施機関を紹介することもあるが、企業としては、活用するかしないかは本人の任意と考えている。プログラム終了までに3か月程度を要することから、休職期間の満了までに時間的な余裕があることが必要となるため、実際に、外部のリワーク支援等を活用している例は少ない。

- ・ 休職者に対して、復職支援プログラムを実施する医療機関の情報を提供している。
- ・ 医療機関の復職支援プログラムは、医療機関によって内容が様々であり、それが本人に合ったものかどうか分からない。本人が希望して医療機関のプログラムを受けたこともあるが、現状ではレアケースである。復職するためには、心の休息が第一なのではないか。
- ・ 医療機関による復職支援プログラムについては、本人が受講を希望する場合と、EAPが本人に受講を勧める場合がある。対人関係に課題がある者、自主トレーニングや内省が苦手な者、休復職を繰り返している者、依存症やなんらかの精神疾患がある者には、特に効果的なのではないかと考えている。
- ・ 2、3年前、休職期間満了まで数か月となっていた長期の休職者に、地域センターのリワーク支援を受けるよう会社側から勧めた。事前に、リワーク支援の見学に行き、利用の検討をしていた。本人がプログラムに参加するとともに、地域センターの担当者が会社を訪問し、本人の状況を説明してもらうこともあった。本人は職場での業務から長期間離れていたため、時間が決まったプログラムや、グループワーク、パソコン作業等が体験できてよかったのではないかとと思う。
- ・ 地域センターのリワーク支援については、正確な数字は出していないが効果があり再発防止につながっていると考えている。しかし、利用期間が3か月間と比較的長いことから、本人がなかなか利用する気になりにくいこと、利用を希望してから開始までの期間が長いことがネックとなっている。

4 考察

ヒアリングを行った企業においては、休職の開始から休職中、復職の判断、復職後の措置に至るまで、人事担当部署、産業医を始めとする産業保健スタッフ、職場の上司等の関係者が連携しながら、必要な措置を講じていた。

休職者に対しては、休職に入る前段階で、復職までの流れと提供可能な支援の内容等についての情報提供がなされている例があったが、病状の回復後の道筋を明確化するという意味で有意義であると考えられる。また、試し出勤制度については、それを行うかどうか、行う場合にどのような形で行うか等について、企業ごとの特色が現れていた。

社内の支援体制を補完する形でEAPによるサービスを導入している企業においては、カウンセリングサービスが基本的なメニューとしてあり、休職者や復職者ばかりでなく全社員とその家族を対象とするものであったが、休職者等にはその積極的な利用を勧めている例が多かった。さらに、休職者等に特化したサービスとして、本人が望む場合には、担当者制によるカウンセリングに加えて、認知行動療法等の本人に必要な支援を随時提供するケースもあり、費用については一定量以上のサービスを受けると有料になる場合もあるが、それが復職後も一定期間活用できることにより、再発予防と円滑な就業の継続にもつながるものと考えられる。また、一般的に医療機関や地域センターで行われる復職支援プログラムよりも短期間のプログラムを提供している例もあり、利用者の状況によると考えられるが、休職期間満了までの期間が短い、できるだけ早く復職したいといった

場合など、そのプログラムが効果的に利用される場合もあるとみられる。

第5節 EAP ヒアリング調査結果と考察

1 H社

(1) 休職者の復職支援の内容

EAPを実施するH社は、オーダーメイドの1対1のカウンセリングサービスを提供することが基本スタンスである。また、カウンセリングの際には、カウンセラーが利用者の希望の場所まで赴いて面談する出張カウンセリングを行っている。休職者の中には、遠距離であること等により同社のカウンセリングルームに出向くことが難しい場合があることを背景に、この仕組みを始めた。復職支援の利用者の9割は契約企業からのリクエストによる支援であり、休職者が発生し復職に向けた支援を企業が求めたタイミングでサービスが開始される。残る1割は、休職前からのカウンセリング利用者がその過程で体調を崩して休職することになった場合である。

復職支援の運用に当たっては、企業の産業保健スタッフ等との連携が重要である。どのように支援するかについては、依頼されるケースごとに異なる。具体的には、初めての休職なのか複数回なのか、若年層なのか中高年層なのか、休職することになった経緯がどのようなものか、これまでどのような働き方をしてきたのか等により、個別の利用者ごとに異なる対応が必要である。そのため、企業からケースの依頼があった場合には、定型のフォーマットに必要な事項を記載してもらうよう手順を定めており、これによって企業と本人の状況を共有し、カウンセラーのマッチングを行い、支援を開始する。

企業には、本人に同意を得た上で、毎月、支援状況を報告する。これらの資料は、企業において復職時期の判断に役立てることができるとともに、企業が本人への措置を検討する上での材料になるものと考えている。

EAPのサービスは、社内の産業保健スタッフ等の人員の増強では補いきれないところを提供している。例えば、社内のスタッフでは、出張カウンセリングのようなアウトリーチは難しく、土日の対応や、家族との面談も困難であるが、EAPであればそれらにも対応できる。このようなメリットに着目して、企業では、EAPと契約しているのであろうと推測している。なお、サービスを利用しているのは大企業が中心であり、従業員数300名以下の中小規模の企業については、そのほとんどは大企業の子会社あるいは外資系企業である。

復職支援の内容については、休職者の状況により、支援の優先順位が異なってくる。基本メニューが決まっているというよりも、会社として支援についての重要なポイントは各カウンセラーに周知し共有した上で、各カウンセラーが状況に応じて適切に対応していくという考え方である。例えば、企業によっては、休職者に、EAPによるカウンセリングに加えて、地域センターのリワーク支援や医療機関の復職支援プログラムの利用を勧めるように依頼されることもある。その場合、他の機関のプログラムを利用中には、EAPでは、他機関のプログラム利用に関する悩みがあるときのサポート等、プログラム終了までの応援をするという支援を行う。

一般的な支援の流れとしては、まず、治療面と休養の状況について、しっかり確認することから

始まる。治療面については、主治医との関係が重要であるため、主治医とコミュニケーションが取れているか、主治医からどんなアドバイスや指示を受けているか、それらを適切に実行しているか等を確認し、それらがうまくいっていない場合には、改善のために必要な支援を行う。

また、休養するための環境が整っているか、しっかり休養が取れているかの確認については、家族の理解が重要である。在宅時に家事の分担が負担になっているなど休養に係る何らかのネックがあれば、家族の協力が必要となる場合もあり、カウンセラーが家族に対してアドバイスすることもある。

治療と休養ができているという前提があつて、次の段階で確認するのは、生活リズムである。本人に週間活動記録表をつけてもらい、睡眠、食事、運動の状況や、生活リズムが崩れやすい状況等を把握し、回復を妨げていると考えられる事項を見直すなど、個別に指導していく。

それらができてから、認知行動療法、アサーションなどの心理的な支援が必要に応じて行われるが、まずは、日常生活が普通に過ごせる、人と会話してもそれなりに休めば回復できる、近くに買い物に行くというような体調の着実な回復を目指していく。

企業から近年実施の要望が多いのは、「振り返り」である。休職を繰り返さないために、今回の休職に至る経緯や理由等を自分なりに整理するものである。本人が単独で行うのは難しいので、カウンセラーと一緒に整理・検討していく。その結果について、EAPから復職の可否を判断する産業医面談で説明してほしいという要望もある。ただし、振り返りに当たっては、特に休職に関わって思い出したくない出来事があった場合等、本人の気が進まない場合もあるので、どこまで詳細に行うかの判断は難しく、限界もある。

（２）復職後のフォローアップ

正確な数字ではないが、利用者の中で、復職した時点で支援を終了する場合がおよそ半数、復職後も支援を続ける場合が半数という状況である。いずれにしても、復帰後に支援がないというケースはあまりない。前者については、企業内で、産業医面談や保健師のフォロー等の対応を行っている。後者については、社内の産業保健スタッフの支援体制に余裕がない場合や、本人が支援の継続を希望する場合である。H社における復職後の支援について、定型メニューはない。本人がどのような職場に戻るか、本人の体調がどのような状態かについて、個別に状況を把握し、その人に合った対応を行っている。

なお、同社では、少なくとも復職後6か月間は再発しないように支援することを目指しているのので、この期間中は、症状が再燃していないか、困りごとはないか等、復職後の状況がどうなっているかについて、担当カウンセラーがフォローすることを方針としている。復職後の様子を聴くために連絡を取って話を聞いてみると、職場の問題というよりも、家庭内の家事の分担が本人の負担になっていたこと等本人や家族も問題に気づいていない場合があり、復職後のフォローは一定の効果があると考えている。

（３）復職支援における課題

- ・ 利用者の中でおよそ半数の人は初めての休職であり、最初の休職である人をどう支援していくのがとても大事である。最初の休職の際に、しっかり休養を取らず、十分に体調を回復させ

ないまま中途半端な状態で復職すると、再発しやすい傾向にあると感じている。

- ・ 同社においては、前述のように、オーダーメイドの1対1のカウンセリングによる支援を行っているので、地域センターや医療機関におけるプログラムのような決められたカリキュラムの中で、グループワークを通じての気づきを促すという形の支援は実施していない。人によっては、複数の人とのコミュニケーションを取ることに不安等により、受講することに抵抗を感じる場合もあるものと考えられる。なかには、EAPによる個別支援と、他の機関による復職支援プログラム受講の両方を実施している企業もある。両者は質が異なるので、うまく補完しあうことができればよいと思う。
- ・ 契約先の企業は、大手の企業が中心であるが、一方で、企業によっては社内で職場復帰までの措置を完結させたいと考え、EAPを活用せず社内の産業保健スタッフを増強するという選択肢もあり、EAPの利用については判断が分かれるところであると考えられる。

2 I社

(1) 休職者の復職支援の内容

復職支援は、休職者が発生した際に企業から依頼があり開始することが多い。また、休職をきっかけとして社員が自ら支援を求める場合や、もともとカウンセリングサービスを利用していた社員の方が休職になり、復職支援に移行する場合もある。同社の特徴として、休職者1名に対して担当カウンセラーを1名選任し、1対1の支援を継続的に行う点が挙げられる。また、休職者本人の同意を得たうえで、企業の人事部局、上司、産業医・保健師などの産業保健スタッフ、必要であれば主治医とも連携し、支援や指導、診療に役立てられるよう本人に関する情報を共有している。

同社では、復職支援の内容を定型的なパッケージとして考えることはなく、ケースによってカスタマイズした支援を作り上げている。支援開始時に休職者の個人要因と環境要因の両側面からアセスメントを行い、その見立てを本人および企業と共有、また見立てを関係者とすり合わせ修正を重ねながら、復職に向けた支援内容を個別に検討している。この「見立て」と「関係者とのすり合わせ」を行えるのが同社のEAPの専門性であり、強みである。そして、トレーニングプログラムの目的や課題への本人理解を深め、トレーニングに対する動機付けを高めることも重要である。休職者に「なぜ復職するのか、何のために働くのか」を語ってもらうことでトレーニングへの積極性が増すことも多い。

なお、サービスを利用している企業の業種で10%以上の割合を占めるものは、多い順に、製造業、情報通信業、公務となっており、300人以下の中小企業は全契約の約3割である(2020年3月付)。

休職開始直後の療養期から支援を行う場合には、療養に必要な物的・心的環境を整えるなど、安心感の醸成を意図したサポートを行う。心身の休養には「仕事」から距離を取ることが求められる一方、孤立感や喪失感へのケアも意識しておく必要がある。

次に、復職準備が可能であるとの判断が主治医から出た段階で、カウンセリングと並行しつつ、睡眠・生活リズム、体力、集中力等の復職に向けた準備性を整えるためのトレーニングプログラムを提案する。起床時刻や生活リズムを就業時のそれに合わせて整えながら、例えば日中に図書館に

行く、通勤の練習を行う等、本人の状態に合わせた支援を行う。その際には、外部の医療機関のデイケアプログラムや地域センターのリワーク支援を並行して活用したり、後述するI社の「集団トレーニング（リワークグループ）」に参加して復職への最終準備を行うこともある。この時期には、休職者の復職準備性をカウンセラーが確認のうえ、その調整度合いを具体的行動レベルで記述した報告書を企業へ定期的に提出する。

復職準備性が概ね整ってくれば、人事や上司との面談、産業医面談等の復職に向けた最終段階を本人がクリアしていけるよう支援していく。担当カウンセラーは、復職に向けた心配ごと、復職に際して企業から本人に提示された課題や条件等について本人に確認してその解消・達成に向けた支援を行うと同時に、本人を迎え入れる職場側の状況や心配ごとにも注意を払う。また、個人と周囲の課題や不安の解消に努めるのと並行して、復帰後の業務内容や労務管理上の配慮、再休職とする条件などを記載した職場復帰プランを本人や会社と共同で作成することもある。どんな配慮がいつまで可能かは、業種、各社の規程や制度、部署や職種などにより異なるため、主治医や産業医の意見も踏まえて検討していく。

復帰後3か月程度は、本人への支援とともに受け入れ先の上司等の現場に対しても、不安解消やマネジメントについての助言を行う。復職4か月目以降も、本人の状態や希望などにより支援を続けるケースもある。

（2）特徴的な取組

同社の特徴的な取組として、「集団トレーニング（リワークグループ）」がある。1回90分×週3日×4週間の約1か月間、参加者が8人～10人程度の心理教育的プログラムである。ストレス対処や対人交流の面で再発防止に懸念が残る休職者が、平日5日間の外出が継続的に可能となってから、主治医の許可を得て参加する。その目的は「休職中の居場所の提供」や「生活リズムの改善」ではなく、「疾病理解の深化」や「具体的な再発防止策の習得」などに絞っている。参加者同士の語りや交流を通して気づきや学びを深める場であると共に、葛藤場面や対人面での行動傾向も出やすいため、復帰後の職場での行動の予測にもつながる。なお、短期間ゆえに、休職期限が近く、他機関の数か月の復職支援サービスを利用できない方へのスピーディな支援としてのニーズやメリットも確かにある。しかし前述のとおり、同社の支援の基本は担当カウンセラー制による丁寧かつ継続的な個別支援であり、療養期から復帰後までをカバーする基盤があるからこそ、短期間での集団心理教育が活きるものと思われる。

なお、本人の受講希望があっても、体調や生活リズムが整っていない場合、より本格的な心理支援が必要と判断される場合等、本取組が本人に不適とカウンセラーが見立てた場合には、受講はできない。医療機関や地域センターの長期的な支援が必要であると考えられる利用者には、そちらの受講を勧めている。

集団トレーニングの主な内容は、コミュニケーション講座、心理教育、1週間の振り返りから成り、医療機関等で行われるプログラムにおける心理教育やコミュニケーショントレーニングをコンパクトにしたイメージである。

コミュニケーション講座は、自分の性格特徴や行動パターンを振り返り、適応的なコミュニケー

ションのあり方を学ぶことで円滑な人間関係づくりに役立てるものである。心理教育は、ストレス心理学や認知行動療法をベースとし、ストレス性疾患や自身のストレス状況への理解を深め、生活リズム・思考の癖やパターンを振り返り、気分に影響されずに行動する方法を学ぶものである。1週間の振り返りは、日々の体調や気分を振り返るとともに、セルフヘルプグループのフリートークに近い方法で自分と同じく復職を目指すメンバーの話を聴くことで、セルフモニタリング能力と振り返りの習慣化を目指すものである。

なお、集団トレーニングの期間中も、担当カウンセラーによる個別支援は並行しており、休職者は、集団トレーニングで学んだ内容をカウンセリングの中で咀嚼し、深めることもできる。

(3) 復職後のフォローアップ

復職後は、2週間～1か月に1回、定期的にカウンセリングを行い、安定して働くことができているか、情緒的な変化や抱えている問題はないか等を伺う。復職後3か月を目安とし、本人の状態が安定していれば、その後は体調変化やトラブルなどがあればカウンセラーに連絡してほしい旨を伝えて、徐々に支援を終える。ただ、復帰後の実状に応じた再発防止策の検討実施を進めたい等の理由で相談の継続を希望する人については、ケースバイケースだが、電話・メール・面接でのカウンセリングを続けることもできる。

(4) 復職支援の課題

- ・ 同社では、契約企業ごとに企業へのコンサルティングを行う企業担当カウンセラーも選任しており、その企業の風土や職場の状況を理解した上で、企業としての復職対応について助言している。相談担当と企業担当の二つの担当制はI社のEAPの大きな強みであり、各支援を点や線で終わらせない体制を構築している。個人への支援を単回の「点」ではなく担当カウンセラー制にて「線」とし、個人だけでなく上司や同僚なども支援対象とすることで「面」に拡げ、さらには復職支援の制度構築や企業内での好事例の共有などを通して企業全体を支える三次元的な支援につなげている。I社は、基本姿勢（ミッション）のひとつに、「組織の健全な事業活動を実践継続できるよう支援する」を掲げている。企業担当カウンセラーは、木だけではなく森を見る立場として、企業全体のよりよい経営に向けてメンタルヘルスの専門的知識を活用しコンサルティングを行っている。復職支援においても、個別の休職者の復職支援を行うだけでなく、企業担当カウンセラーと相談担当カウンセラーが連携し、例えば企業が講じるべき復職のフロー（職場復帰プログラム）を整える、管理職の対応方法について助言するなど会社全体のメンタルヘルス対策の改善に向けた対応していくことも必要であると考えている。
 - ・ 「オンラインリワーク」として、オンラインでのリワークグループの運営を2020年2月から開始している。実施結果や社会状況を踏まえ、今後、このような形での復職支援を増やしていく可能性もある。
 - ・ 復職後の安定就労には、体調の安定に加え、休職に至った背景や経緯、その意味、これからの課題を本人が理解することが大事であるため、休職に至る背景や再発防止策の具体化と練習は重要である。
- 一方、事実認定されたパワハラ等、休職に至った環境側の要因が明確で、しかし復帰先は元の

職場といった場合、具体的な職場の環境調整に加え、本人の不安や恐怖感等への対応も慎重に展開していく。復職支援の内容は、このようにケースバイケースであり、パワハラ等休職に至る体調不良の要因が本人を取り巻く環境にある場合は、本人への関わりだけでは再発防止が十分とは言えない例もある。必然、職場環境へのアプローチが必要となるが、外部機関が不用意に無遠慮にこれを行うと、社内の方々にとっては抵抗感を強く感じさせるリスクもある。個人と周囲の双方の立場や気持ちを理解する姿勢が求められると思われる。

3 まとめと考察

企業ヒアリングからも把握していたように、EAPでは担当カウンセラーとの1対1のカウンセリング、企業の要望に応じたオーダーメイドのサービスを行っていたが、オーダーメイドの支援は、企業の要望に対してのみでなく、個別の利用者の状況に応じても行われており、H社、I社の双方とも、支援内容については、定型ではなく、個別の利用者のニーズに合わせたものであることが強調された。

支援内容については、利用者一人一人の状況に合わせて、個別に計画が設定され、利用者の話を聴くというカウンセリングに限定されず、必要がある場合には、その人に合った心理療法も提供していた。支援内容は、休養が必要な時期、復職準備を行う時期、復職に向けた相談を企業と行う時期、復職後等の段階によって、異なっていた。

支援の中で、企業の要請があったり、担当カウンセラーが本人の復職にとって必要であると考えた場合に、カウンセリングサービスと並行して、医療機関の復職支援プログラム等を受講するように利用者に勧めることもみられるようであった。EAPのカウンセリングサービスでは1対1であるが、医療機関のプログラムの多くは、グループ形式で行われていること、決まった内容のプログラムが数か月間実施されることから、カウンセリングサービスでは得られない効果も期待されるものである。ただし、グループでのプログラムの参加を希望しない人がいるとともに、休職期間の満了までに時間がない人については受講が難しいという点もあった。なお、I社では、対象人数は限られるものの、特に復職の準備が整ったとみられる利用者を対象とし、医療機関で行われるよりも短期のプログラムを自ら提供していた。

EAPのサービスは企業との契約に基づくものであるため、企業との連携は密であり、企業の要望、実情に応じたオーダーメイドの支援が可能となっていた。企業では、利用者の状況について定期的にEAPからの情報を得ること（本人同意の上）によって、利用者の復職時期や復職後の配慮事項等について参考にすることができるようになっていた。

一方、利用者にとっては、企業が契約している機関のサービスを利用できることから、支援先を自分で探す必要がなく、希望すれば自分担当のカウンセラーと1対1で相談や支援を受けることができることはメリットであると考えられる。復職後も、一部自己負担が生じる場合があるとしても、支援を受けることができるのは安心材料になるものと考えられる。H社では、出張カウンセリングを行っているため、利用者が休職中、実家等の職場から離れた場所に住んでいる場合にも、近くまで赴いてカウンセリングを行うことが可能となっていた。

EAP のサービスの利用は、企業の経済的負担も伴うものであるが、企業によっては、その経費を EAP の利用ではなく、企業内のメンタルヘルス対策に係る専任スタッフの増員等にかけて、企業内で休職から復職後までの社員に対する措置を完結させるという選択肢もあるようであった。

第3章 復職支援プログラムを自ら実施している企業の事例

第1節 調査の目的

職場復帰支援に関する研究において、企業の視点から行われた研究はあまり多くない。しかし、休職者が円滑に復職し、復職後の再発・再燃や再休職を防止するため、様々な措置を実施している企業は多い。第2章では、EAP等の事業場外資源を活用した企業の職場復帰支援の現状について把握したが、本章では、復職支援プログラムを自ら実施している企業にヒアリング調査を行い、その開始の経緯、内容等について把握する。

第2節 調査の方法

1 調査対象

2012年に企業内のリワーク施設を設立し、独自の復職支援を行っている（障害者職業総合センター,2018）J社を対象としてヒアリング調査を実施した。なお、J社内のリワーク施設で実施するプログラムについては、以下、同社における呼称である「社内リワークプログラム」と記載する。

2 調査事項

本ヒアリング調査における主な調査事項は次のとおりである。

- ・ 職場復帰プログラムの全体像
- ・ 社内リワークプログラム開始までの経緯
- ・ 社内リワークプログラムの内容、利用者の状況
- ・ 医療機関等の復職支援プログラムの活用やEAPによる復職支援の状況

3 調査方法と時期

2020年8月26日及び9月30日に研究員2名にてWeb会議により、半構造化面接法によるヒアリング調査を実施した。

4 結果のとりまとめと公表方法

個人情報保護等の諸規定に則った方法により結果をとりまとめ、ホームページおよび刊行物等の発行等により結果を公表するものとした。

5 倫理的配慮

調査内容、調査方法、結果の公表方法のいずれに対しても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査によって妥当と認められた。

第3節 調査結果

1 職場復帰プログラムの全体像

障害者職業総合センター（2018年）によれば、J社においては、メンタルヘルスケア活動として、大きく6つの活動を行っており、その一つが「職場復帰プログラム」による適正な復職のサポート（以下「職場復帰プログラム」という。職場復帰プログラムは、復職前から復職後に適用される。）である。2006年に開始された。

職場復帰プログラムの最大の目的は「再発の防止」であり、対象者が十分回復してからの復職、復職後の手厚いフォロー（6か月間の業務計画と毎月の面談等）が大きな特徴となっており、対象者は30日以上休業した従業員全員とされている。対象者は、リハビリ出勤なしで予定された所定労働日・所定労働時間について、継続的かつ安定的に勤務できるまで回復してから復職させることとなっている。基本的に、本人の療養中には会社は関与しないという方針で対応しているため、対象者の主治医がそろそろ復職を考えた方がいいのではないかと見立てた頃から、対象となる社員（下記2参照）については、リワークプログラム等の開始が考えられることになる。J社では社内リワーク施設を有している。ただし、リワーク通所先は、社内のみならず社外の施設も利用している。通所先の選定は、人事・産業医等も相談にのりながら通所する本人がプログラムの内容や通所の利便性を考慮し、決定している。

リワークプログラム等の終了後、「職場復帰プログラム」によるプロセスを経て復職するが、復職後6か月間は、「職場復帰プログラムシート」を用いて上司が業務計画をたて、勤務状況なども含め本人と面談を行って毎月進捗状況を確認している。また、プログラムシートの進捗結果は産業医とも毎月の面談で共有され、産業医から本人に必要なサポートを実施している。通常6か月後に「職場復帰プログラムシート」の達成状況の確認を人事・産業医・上司・本人での4者面談で行う。4者面談では、「職場復帰プログラムシート」の達成結果を踏まえ、「職場復帰プログラム」を終了できるかの最終判断を行う。「職場復帰プログラム」は、復職後最大12か月まで延長が可能で、個人の状況により判断が行われる。

2 社内リワークプログラム開始の経緯

2006年に開始された職場復帰プログラムを運用する中で、いくつかの課題が出てきた。

- ・ 長期休業者がこのプログラムの対象となるためには、ある程度のリハビリが必要である。ただし、J社としては、職場ではリハビリをしない方針である。
- ・ 人事部局では、複数回の休業を繰り返す休職者は、「今度は再発しない」というエビデンスがなければ復職可の判断がしづらい。

これらを踏まえて、まずは2008年から、復職の前に、「社外リワークプログラム」を積極的に活用することとした。さらに、2011年1月の就業規則の改訂時に、復職後の疾病等の再発を防止する観点から、以下の条件に該当する休職者には社外リワークプログラムの実施、またはこれに準ずる取り組みを推奨することとした（現在は、社内リワークプログラムにも適用）。

- ① 疾病による休業期間が1年以上経過した者
- ② 過去3年以内に疾病による休職歴、又は過去3年以内に1ヶ月以上の休業が2回以上ある者
- ③ 上記①、②に準ずると会社が認めた者

※ 再発リスクが高い場合には、産業医または人事の判断により、フィジカルな診断名でも対象に加える。

社外リワークプログラムを活用することにより、対象者の生活リズムの安定やストレス耐性の向上がみられ、また、社外リワークプログラムを利用しなかった人と比べて復職後に経過が良好な人の割合が高いことがわかった。しかし、J社のニーズに合い、適時に利用可能な社外リワーク機関が足りないこと等から、社内のメンタルヘルス対策について契約するEAPの運営支援を受けて、2012年、J社の社員に合う内容のプログラムを提供する社内リワーク施設が開設されることになった。

3 社内リワークプログラムの概要

運営スタッフは、所長を含め3名で、J社の社員（OBも含む。）である。また、EAP所属の臨床心理士2名が週1日在所している。プログラムは、平日週5日の9時～17時、実施期間は3か月間で1クールである。ただし、本人の状況によって延長になることもある。対象者は、最大で6名で、全て同時期にスタートしている。（クールの途中からの入所は認めていない。）通所費用は1日1,000円であり、交通費とともに利用者が負担し、社外リワークプログラム利用者との公平性を担保している。

対象者は、実施場所に公共交通機関で通所可能な、近隣在住の全社員である。利用者の特徴として、年齢層については20代前半から50代後半まで幅広く、平均年齢はおよそ40代前半である。性別では男性が圧倒的に多い。対象となる社員の割合においても男性の方が多いことによる。また、管理職の割合は少なく、一般職がほとんどである。2012年の開始時には年齢層が高めの利用者が多かったが、近年では若年層や、再休職や長期休職者の利用が増えている。

なお、制度開始以降、約1割程度の社員は、通所できるかどうかを試したり、利用の待機期間中に通所に慣れておくことを目的に「プレ通所」（無料）をしている。プログラムへの参加はしない場合と、限定して参加する場合がある。上述したように、事前に本人がプログラムに対応可能かどうかの確認を行うため、利用者全体から見れば、少数の利用にとどまっている。

また、これまでの利用者の中で、3割程度は3か月のプログラム終了後も利用を延長している。延長期間は最長6か月となっている。

ほとんどの利用者は、3か月間又は延長したプログラムの終了後、復職までの間に「フォロー通所」（無料）をしている。「フォロー通所」は、生活リズム維持の目的で同じ時間帯で通所し、希望制ではあるが、「レクリエーション・リラクゼーション」、「メンバー活動」のプログラムに参加するとともに、個別に今までプログラムに参加して学んだことの振り返りやまとめを行う。期間は人によるが、短い人で1～2か月、最長で3か月である。これと並行して、復職に向けた社内での人事部局や産業医との面談、自分の現状や社内リワークプログラムで学んだことについてのレポート提出が行われるが、これらへのサポートもすることがある。

個別のカリキュラム内容については、次のとおりである。

- ・ 心理教育

病気に関する基礎知識を学ぶ。精神科医による薬物療法の講義や、人事部局による復職までのながれの説明もある。

- ・ ストレスマネジメント

ストレスについての知識、対処方法を学び、グループディスカッションやワークを行い、各自が使える対処方法を増やしていくことを目指す。

- ・ 認知行動療法およびコミュニケーション・スキル

EAPの臨床心理士が講義を受け持っている。認知行動療法では、標準的な内容に加えて、マインドフルネスを行っている。自分の問題状況をモニタリングし理解することで対処能力の向上につなげることをねらいとしている。また、コミュニケーション・スキルでは、SSTを行っている。職場を想定したロールプレイでは、同社社員であるスタッフが上司役や同僚役を演じることもあり、より臨場感のあるものとなっている。

- ・ 個別作業

利用者本人が課題を設定し、目標が見える化した上で取り組み、その成果を他のメンバーに発表する場を設けている。取組の多い例としては、業務に必須である英語の学習、業務に必要となる知識取得や情報収集、OS操作の学習、現状の自分と向き合う取組がある。

- ・ 集団作業

約20種類のカリキュラムをクールごとに13種類ほどを選定して実施している。紙飛行機製作、ジグソーパズル等の比較的負荷の低いものから始め、終盤では一般的な社内教育研修の教材を活用した作業も行っている。グループで一つのことを成し遂げるときに、他のメンバーとの葛藤とどのように折り合いをつけるかを訓練することが復職後に活かされると考え、カリキュラムの中でも特に重視している。

- ・ レクリエーション・リラクゼーション

体力回復、ストレス対処、人間関係構築に役立ち、日常でも身体の負荷が少なく手軽に実施できるものとして、ウォーキング、ストレッチ等の緩やかな運動や、塗り絵、スケッチ等の室内作業を行っている。

このほか、毎回テーマを設定して自分のことを話し、他のメンバーの話を聴く「セルフヘルプグループ」、利用者が主体的に計画・実践する「メンバー活動」を行っている。また、月1回、リワークスタッフとEAPの臨床心理士による個別面談を定期的に行っている。

なお、最近の取組として、プログラムの終了時に、人事部局や上司、産業医が出席して、利用者が各自プログラム中に取り組んだこと、復職後にどう生かすか、再発の防止に向けた工夫等を発表する「上司報告会」を開催した。上司からは、本人の発表に対する感想や復職を予定している職場の様子等を伝えた。復職支援も含め社内のメンタルヘルス対策のキーパーソンは上司であり、上司は、職場で復職者の状況を十分に理解していることが必要である。その場では、上司からの良いフィードバックもみられたので、今後も継続することを検討したい。

4 EAPによる支援との関連

EAPでは、社内リワークプログラム立ち上げ時から、カリキュラム全体や実施状況等について把握しプログラムの改善点を提案したり、プログラムの一部を担当したり、プログラム開始前のケース会議への参加、プログラム中の利用者への個別面談等により、社内リワークプログラムの運営に関してさまざまな側面から支援を行っている。また、精神科医も随時関与している。なお、EAPでは、J社のメンタルヘルスケア活動の中で、別途「カウンセリングサービス」も行っているため、利用者はプログラム終了後も希望があれば随時相談が可能である。

5 社内リワークプログラムの特徴

- ・ 前述したように、社内リワークプログラムは、同社の社員であるスタッフによって運営されている。スタッフは、組織や職場の雰囲気をわかっているため、利用者が業務上や人間関係の悩みを共有しやすい。一方で、スタッフとしての役割を意識し、利用者との適切な距離を保つことにも留意している。また、スタッフは産業医療の専門家ではないため、社内の産業保健スタッフやEAPとの連携を密にすることが重要であると考えている。
- ・ 利用者が全て同社の社員であることから、メンバー同士が顔見知りである場合等にやりにくさがあるのではないかと心配もあったが、プログラムを通して醸成された仲間意識によるメリットの方が大きかった。
- ・ プログラムを実施する際に社内の他部門の協力を得たり、研修ツールや設備等を活用できること、産業保健スタッフとの連携が取りやすいこと、企業の特徴に沿ったプログラム内容を設定できること、利用者間の凝集性の高さも良い点と考えられる。

6 社内リワークプログラムの課題

- ・ 社外リワークプログラムの実施機関が少ない地域に社内リワーク施設が開設できないか検討したい。対象者が少ない場合には、近隣の他企業との共同運営も視野に入れる必要がある。
- ・ 社内および社外リワークプログラムの利用については、現状では、メンタルヘルス不調者の割合が高い傾向にある研究・開発職の社員の利用が多いが、今後は工場で働く社員向けのカリキュラムによるリワークプログラムを構築する必要がある。
- ・ 社内リワークプログラムは、3か月間×年4回のサイクルで運用しているが、申し込み手続きが遅れた場合、プログラムの開始が3か月ずれることになるため、フレキシブルに開講できる形となれば便利であり、今後の検討事項である。
- ・ 担当スタッフの確保・育成と、継続的なスキル向上も重要である。
- ・ これまで培ったスキルやリワークプログラムのノウハウなどをリワーク施設内にとどまらず、プログラムを終了して復職した社員が集うOB会的なコミュニティを検討したい。

第4節 考察

J社の事例から得られた考察は次のとおりである。

1 企業によるプログラム実施方針の明確化

J社では、社員の適正な復職のサポートは、メンタルヘルスケア活動の6本柱の一つの「職場復帰プログラム」と位置付けられていた。社内リワークプログラムは、この職場復帰プログラムの一部であり、休職者の中でも長期の休職や複数回の休職をしている人を主な対象とすることが就業規則に明記されていた。このように、社内リワークプログラムは、J社の職場復帰支援措置全体の中で、その実施方針が明確に位置づけられていることが特徴的であった。

2 運営スタッフが社員であることとプログラム利用者の凝集性の高さ

プログラムの運営スタッフは社員であり、J社の職場の雰囲気や仕事の進め方等を理解していた。また、利用者は、全て同じ企業に勤務することに加えて、職種も類似していること、また、長期の休職者や複数回目の休職者が主であることから、凝集性の高いグループとなっていた。これらは、社内リワークプログラムならではの特徴であると考えられる。

3 EAPと連携したプログラムの運営

社内リワークプログラムは、J社の社員であるスタッフとEAPの協力体制によって運営されていた。2012年の設立から9年目となるが、産業医療の専門家ではないスタッフに対して、プログラムの各段階においてEAPが関わっていることが円滑に運営されていることの理由の一つであると考えられる。

【文献】

障害者職業総合センター（2018） 企業における双極性障害を有する者の職場復帰及び支援状況の実態調査、資料シリーズ No.99, p27-28.

第4部

復職に当たって利用した事業場外資源および
企業から受けた措置に関する調査
(復職者アンケート調査)

第4部 復職に当たって利用した事業場外資源および企業から受けた措置に関する調査（復職者アンケート調査）

第1節 調査の目的

本調査報告書では、これまで医療機関や地域センター、企業を対象にした職場復帰支援におけるプログラム内容や支援終了後のフォローアップ等についての調査を実施した。これらの調査により職場復帰支援実施のポイントや、フォローアップの現状等についての知見は一定程度得られたが、より考察を深めるために実際に支援を受けた復職者本人への調査が必要であると考えた。そこで本調査では、地域センター及び医療機関が実施しているリワーク支援等、企業における休職・復職者への措置及び復職者へのフォローアップについて、復職者本人へ調査を行い、復職者目線での効果や、感想について把握、整理し、その上で職場復帰支援における効果的なプログラム内容や、再休職防止に資するフォローアップ及び企業からの措置のポイントについて考察することを目的とする。

なお、本調査において、フォローアップとは、地域センター等がリワーク支援等終了後に利用者や利用者が所属する企業に対して行う何らかの支援のことを指す。

第2節 調査の方法

1 調査対象と調査票の配布方法

第3部第1章の企業調査にて、本調査への協力を依頼し、協力可能との意思表示をいただいた全15社に調査票を3部ずつ郵送した。各企業の担当者から「過去1年以内に休職中に事業場外資源による職場復帰支援プログラムを利用して復職した社員」本人に調査票を手渡しいただいた。

2 調査事項

主な調査事項は次のとおりである。詳細については、巻末資料4を参照いただきたい。

- ・回答者の属性（性別、年代、休職時の主たる診断、休職期間、休職回数等）
- ・事業場外資源の利用状況（利用した事業場外資源の種別、利用のきっかけ、受けた支援内容、支援の効果等）
- ・事業場外資源によるフォローアップ（復職後に受けた支援内容、効果等）
- ・勤務先企業からの措置（受けた措置の内容、効果等）

3 調査方法と時期

2020年1月に、調査票を調査協力の表明があった企業へ送付した。2020年2月10日を回答の締め切りとした。

4 結果のとりまとめと公表方法

個人情報保護等の諸規定に則った方法により結果をとりまとめ、ホームページ及び刊行物等の発行等により結果を公表するものとした。

5 倫理的配慮

調査票、調査方法、結果の公表方法のいずれに対しても、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究倫理委員会の審査によって妥当と認められた。

第3節 調査結果

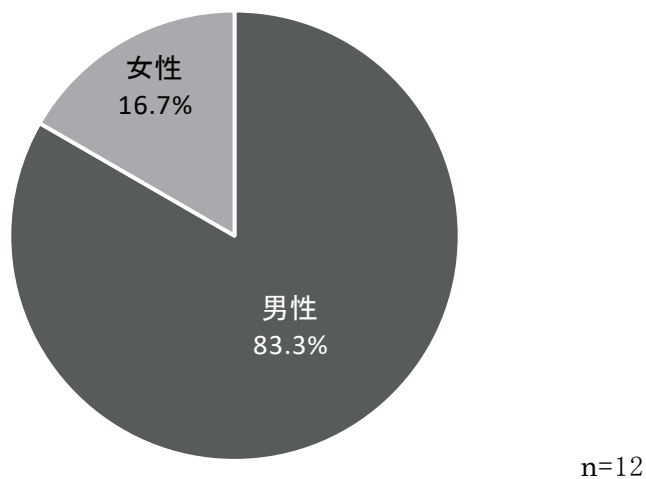
1 調査票の回収状況

12件の回答が回収され、すべて有効回答とみなされた。なお、調査票配布方法が上述のとおりであり、対象者の母数が把握できないため、回収率については算出できない。

2 回答者の属性

(1) 性別

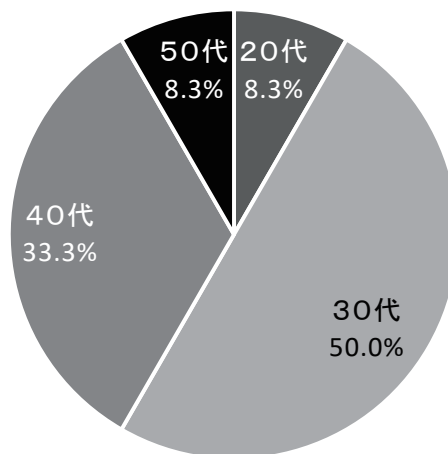
男性が83.3%、女性が16.7%という結果であり、男性の回答者が多い結果となった(図表4-1)。



図表4-1 回答者の性別

(2) 年代

回答者の年代については、30代が50.0%、40代が33.3%の順に多い結果となった(図表4-2)。

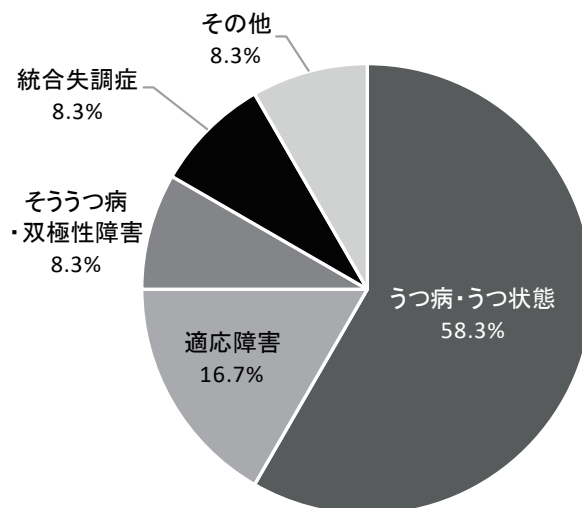


n=12

図表 4-2 回答者の年代

(3) 休職開始時の主たる診断名

回答者が休職した際の主たる診断名については、うつ病・うつ状態が半数以上 (58.3%) を占め、次いで適応障害 (16.7%)、そううつ病・双極性障害 (8.3%)、統合失調症 (8.3%) という結果となった (図表 4-3)。



n=12

図表 4-3 休職開始時の主たる診断名

(4) 休職時の主たる診断名以外の疾患

休職開始時において (3) で回答のあった診断名以外の診断の有無について確認したところ、2名から主たる診断名以外の疾患があったとの回答が得られた。具体的には、バセドウ病と自律神経失調症であった。

(5) 休職開始から復職までの期間

休職開始から復職までの期間については以下のとおりである（図表4-4）。

図表4-4 休職開始から復職までの期間

| n=12 単位：月 | | | | |
|-----------|-----|----------|-----|-----|
| 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
| 17.5 | 13 | 12.92988 | 3 | 47 |

(6) 休職の回数

2(3)(4)(5)で回答の対象となった休職について、「現在の勤務先企業における何回目の休職であったか」という質問への回答結果は以下のとおりである（図表4-5）。

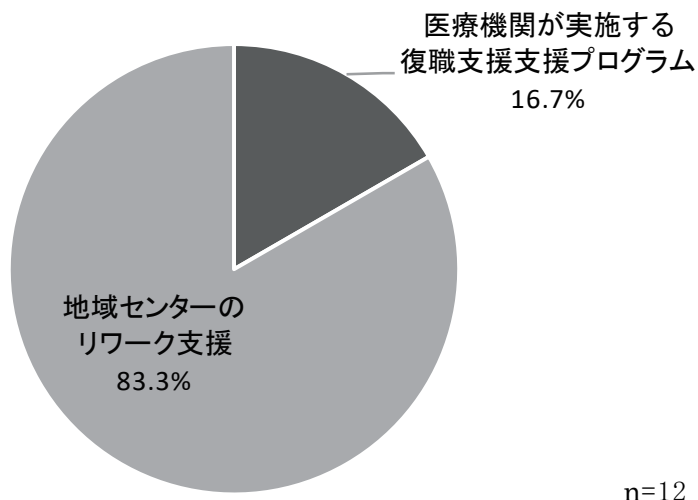
図表4-5 現在の勤務先企業における休職の回数

| n=12 単位：回 | | | | |
|-----------|-----|--------|-----|-----|
| 平均値 | 中央値 | 標準偏差 | 最小値 | 最大値 |
| 2.08 | 2 | 1.1645 | 1 | 5 |

3 事業場外資源（復職支援プログラム・リワーク支援等の実施機関）の利用について

(1) 職場復帰するに当たって利用した主な事業場外資源

職場復帰するに当たり、利用した主な事業場外資源について、最も多かったものは「地域センターのリワーク支援」で83.3%、次に「医療機関が実施する復職支援プログラム」で16.7%であった（図表4-6）。



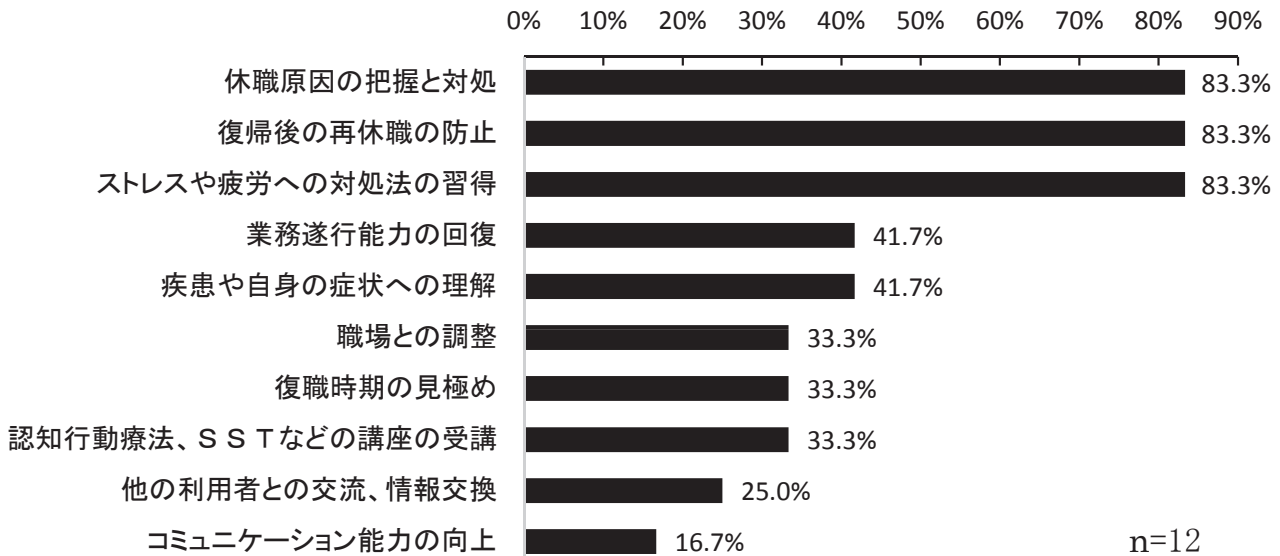
図表4-6 職場復帰するに当たって利用した主な事業場外資源

(2) 事業場外資源の利用のきっかけ

3 (1) にて回答した事業場外資源の利用のきっかけについては、12名すべての回答者から、「事業所の勧め」という回答が得られた。

(3) 事業場外資源の利用において期待した効果

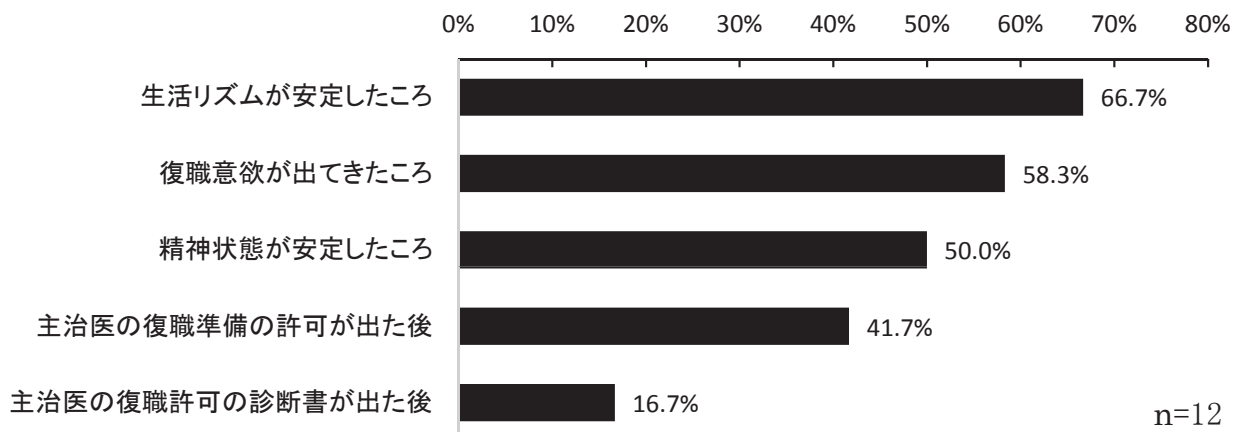
事業場外資源の利用において期待した効果（複数回答）については、「休職原因の把握と対処」、「復帰後の再休職の防止」、「ストレスや疲労への対処法の習得」がそれぞれ83.3%であった。次いで、「業務遂行能力の回復」、「疾患や自身の症状への理解」が41.7%であった（図表4-7）。



図表4-7 事業場外資源の利用において期待した効果（複数回答）

(4) 事業場外資源の利用開始の時期

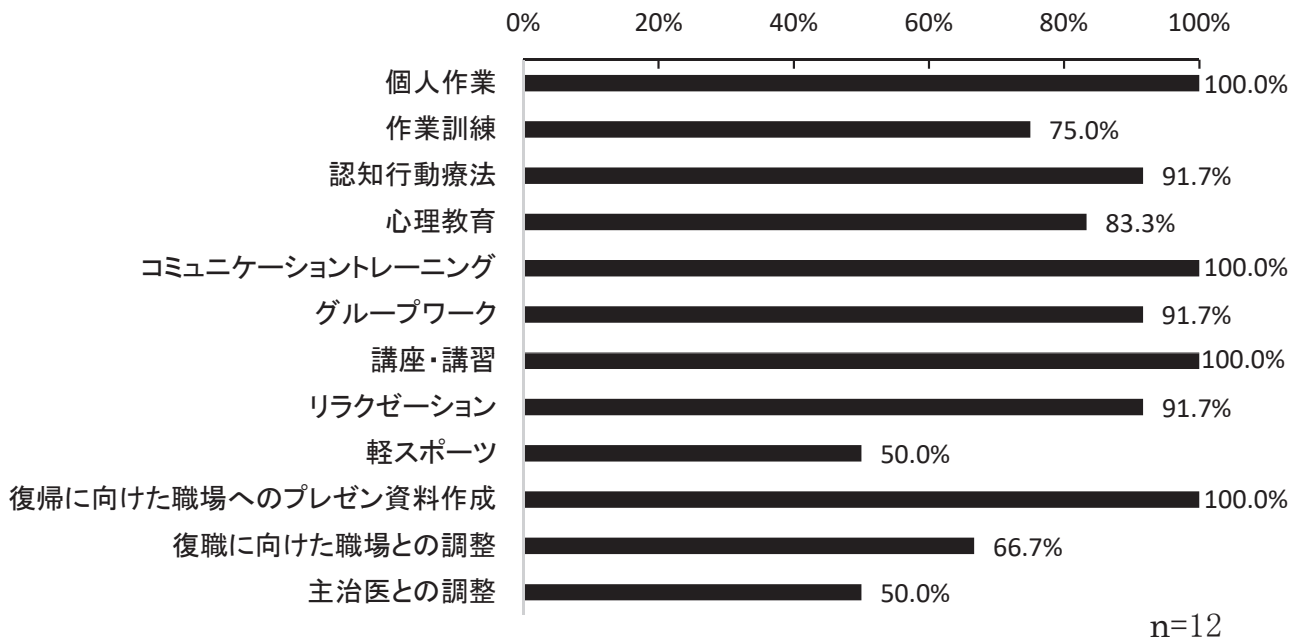
事業場外資源の利用を開始した時期（複数回答）については、「生活リズムが安定したころ」が66.7%と最も多く、次いで「復職意欲が出てきたころ」が58.3%、「精神状態が安定したころ」が50.0%という結果であった（図表4-8）。



図表4-8 事業場外資源の利用開始の時期（複数回答）

(5) 受講したプログラムの内容

事業場外資源利用時に受講したプログラムの内訳（複数回答）については、「個人作業（休職に至った経緯の振り返り、読書および読書感想文の作成）」、「コミュニケーショントレーニング（SST、アサーション等）」、「講座・講習（キャリアに関する学習、健康管理等）」、「復帰に向けた職場へのプレゼン資料作成（復職支援プログラム等で学んだこと、自身の体調等をまとめたもの）」の4つについてはすべての回答者が受講していた。次いで、「認知行動療法」および「グループワーク（小グループで各種テーマを基に話し合いを行う）」、「リラクゼーション」の3つが91.7%、「心理教育（疾患に関する知識、ストレス対処の方法、生活リズムを保つことの重要性、治療内容等に関する学習）」が83.3%、「作業訓練（PC作業、復職後の業務内容に類似した作業等の作業）」が75.0%の順となっていた（図表4-9）。



図表4-9 受講したプログラム内容（複数回答）

(6) 受講したプログラムが復職に役立った理由

3 (5) にて回答した受講した各プログラムについて、復職に役立ったと感じたものにチェックを入れていただき、チェックした場合、役立ったと感じた理由を自由記述にて回答を求めた（図表4-10）。

図表 4-10 受講したプログラムが復職に役立った理由

| プログラム名 | ①受講した(件) | ②役に立った(件) | ②/① | 復職に役立った理由(抜粋、要約) |
|--|----------|-----------|-------|---|
| 1. 個人作業(休職に至った経緯の振り返り、読書および読書感想文の作成) | 12 | 5 | 41.7% | <ul style="list-style-type: none"> 一度目の休職の際は、体調が戻って間を置かず復職したため、ストレス原因への対策が不十分で再発してしまったが、プログラムに参加したことで振り返りと対策する時間が十分にとれた。 症状悪化の原因や自身の特性への理解が深まり、再発予防に役立っている。 |
| 2. 作業訓練(PC作業、復職後の業務内容に類似した作業等の作業) | 9 | 5 | 55.6% | <ul style="list-style-type: none"> PCの作業スピード等の感覚を取り戻せた。 復職してからの生活とのギャップを埋める負荷として役立った。 |
| 3. 認知行動療法(認知のゆがみに気づき、行動の変容などを図る) | 11 | 5 | 45.5% | <ul style="list-style-type: none"> 自分の思考や改善内容を見直すきっかけとなり自分がどうふるまったら楽になれるか考え、行動するようになった。 ストレスを感じる場合、他の考え方ができるようになった。 |
| 4. 心理教育(疾患に関する知識、ストレス対処の方法、生活リズムを保つことの重要性、治療内容等に関する学習) | 10 | 6 | 60.0% | <ul style="list-style-type: none"> 生活のリズムを保つ必要性がわかった。 生活リズムに対する認識が変わり、再発予防に役立っている。 |
| 5. SST、アサーション等のコミュニケーショントレーニング | 12 | 6 | 50.0% | <ul style="list-style-type: none"> 人との接し方がわかった。 他人の考えや振る舞いの違いを認識するきっかけとなった。自分の考えを伝える技術を学べた。 |
| 6. グループワーク(小グループで各種テーマを基に話し合いを行う) | 11 | 8 | 72.7% | <ul style="list-style-type: none"> いろいろな人の考え方を理解できた。 休職したときは自分で認識していた以上に他者との接し方がネガティブになっていたが、仕事から離れたところで他者と接する機会を多く持てたことで、それに気づき修正することができた。 |

| プログラム名 | ①受講した(件) | ②役に立った(件) | ②/① | 復職に役立った理由(抜粋、要約) |
|--|----------|-----------|-------|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・自分から意見を言うのが苦手なので、グループリーダーなどで否応なしに自分で動かざるを得ない状況が逆に良かった。 ・他人とうまくコミュニケーションがとれない自分の特性に気づけ、またそれでも上手くやるための訓練となった。 |
| 7. 講座・講習(キャリアに関する学習、健康管理等) | 12 | 4 | 33.3% | |
| 8. リラクゼーション(ヨガ、ストレッチ、呼吸法、自律訓練法等) | 11 | 5 | 45.5% | <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸法を学んで気持ちがリラックスできるようになった。 ・休職中は家にこもることが多かったので、体を動かすのが心地良かった。 |
| 9. 軽スポーツ(卓球、ウォーキング等) | 6 | 4 | 66.7% | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事は体力勝負であることを再認識し、体を鍛えること、健康でいることの重要性を理解し実行できた。 ・気分の向上に非常に役立った。 |
| 10. 復帰に向けた職場へのプレゼン資料作成(復職支援プログラム等で学んだこと、自身の体調等をまとめたもの) | 12 | 6 | 50.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・自分を会社の人に知ってもらえた。 ・これまで無意識だった自分の不調やストレスの理由に気づき、それを「自分に合わないこと」として周りに伝えることができるようになった。 |
| 11. 復職に向けた職場との調整(支援終了後の復帰に向けた企業側担当者との調整等) | 8 | 5 | 62.5% | <ul style="list-style-type: none"> ・再発を繰り返さないための措置を職場としっかり協議でき助かった。 |
| 12. 主治医との調整(支援者による医療機関への連絡、受診への同席等) | 6 | 1 | 16.7% | <ul style="list-style-type: none"> ・リワークの人に先生と受診の時お話の同席をしてもらいました。私の聴けない事もズバリ聴いてもらいスッキリしました。 |

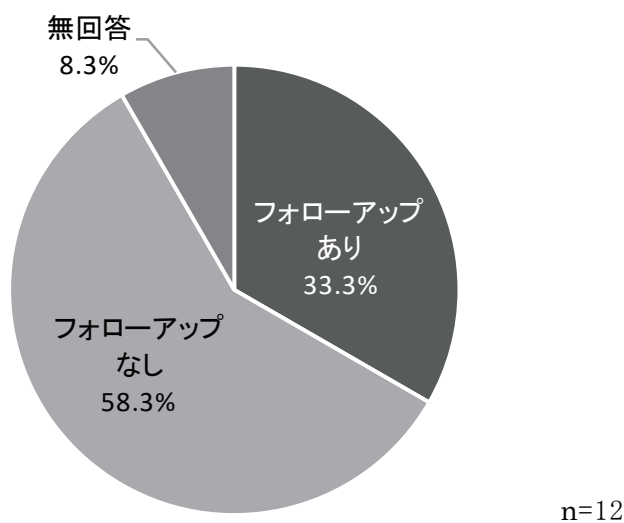
(7) 事業場外資源と勤務先企業間での連携について

利用した事業場外資源と勤務先企業間での連携の有無については、すべての回答者から「事業場外資源と勤務先企業間での連携があった」との回答を得た。また連携の具体的な内容としては、復帰に向けての打ち合わせが7件、本人の状態像等の説明が4件、産業医への情報提供が1件であった。

4 事業場外資源によるフォローアップ（復職後の支援）について

(1) 利用した事業場外資源からのフォローアップ（復職後の支援）の有無

利用した事業場外資源からのフォローアップ（復職後の支援）の有無については、フォローアップありが33.3%、フォローアップなしが58.3%という結果であった（図表4-11）。



図表4-11 利用した事業場外資源からのフォローアップ（復職後の支援）の有無

(2) フォローアップにおいて受けた支援内容及び復職後の職場定着に役に立ったと感じた内容

フォローアップにおいて受けた支援内容は、終了者向けのプログラム（OB会等）が3件、メール相談が1件であった。また、いずれの支援内容も回答者すべてが「復職後の職場定着に役立った」と回答した。役に立った理由としては、OB会については「復職直後は焦り等あるので、定期的に自身の状態を見直すきっかけになった」、「現在通所中の方から質問を受けるうちに、復職直後の不安や緊張等を既に忘れ、会社に行くのが当たり前になっていたことに気付けた」等の理由が回答者から得られた。

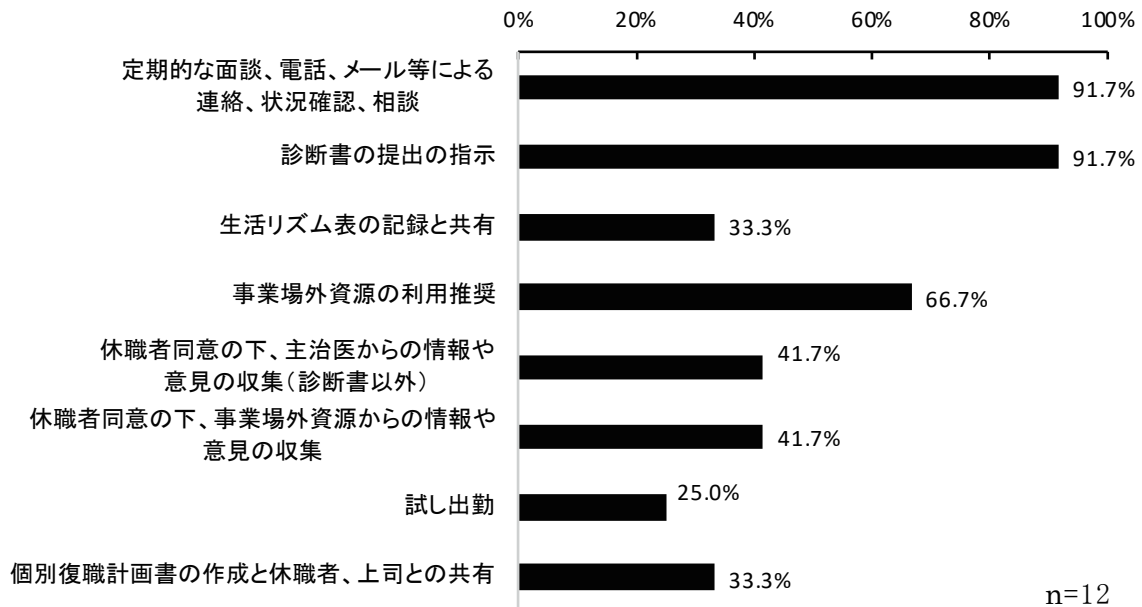
5 勤務先企業からの措置について

(1) 休職期間中における勤務先企業からの措置の有無

休職期間中における勤務先企業からの措置については、12名すべての回答者が「受けている」という結果であった。

(2) 休職期間中に企業から受けた措置の内容

休職期間中に企業から受けた措置の内容（複数回答）については、最も多かったものは「定期的な面談、電話、メール等による連絡、状況確認、相談」及び「診断書の提出の指示」で91.7%であった。次いで「事業場外資源の利用推奨」が66.7%、「休職者同意の下、主治医からの情報や意見の収集（診断書以外）」及び「休職者同意の下、事業場外資源からの情報や意見の収集」が41.7%という結果であった（図表4-12）。



図表4-12 休職期間中に企業から受けた措置の内容（複数回答）

(3) 休職期間中に企業から受けた措置が職場復帰へ役立った理由

5(2)にて回答した休職期間中に企業から受けた措置について、復職に役立ったと感じたものにチェックを入れていただき、チェックした場合、役立ったと感じる理由を自由記述にて回答を求めた（図表4-13）。

図表 4-13 休職中に企業から受けた措置が復職に役立ったと感じる理由

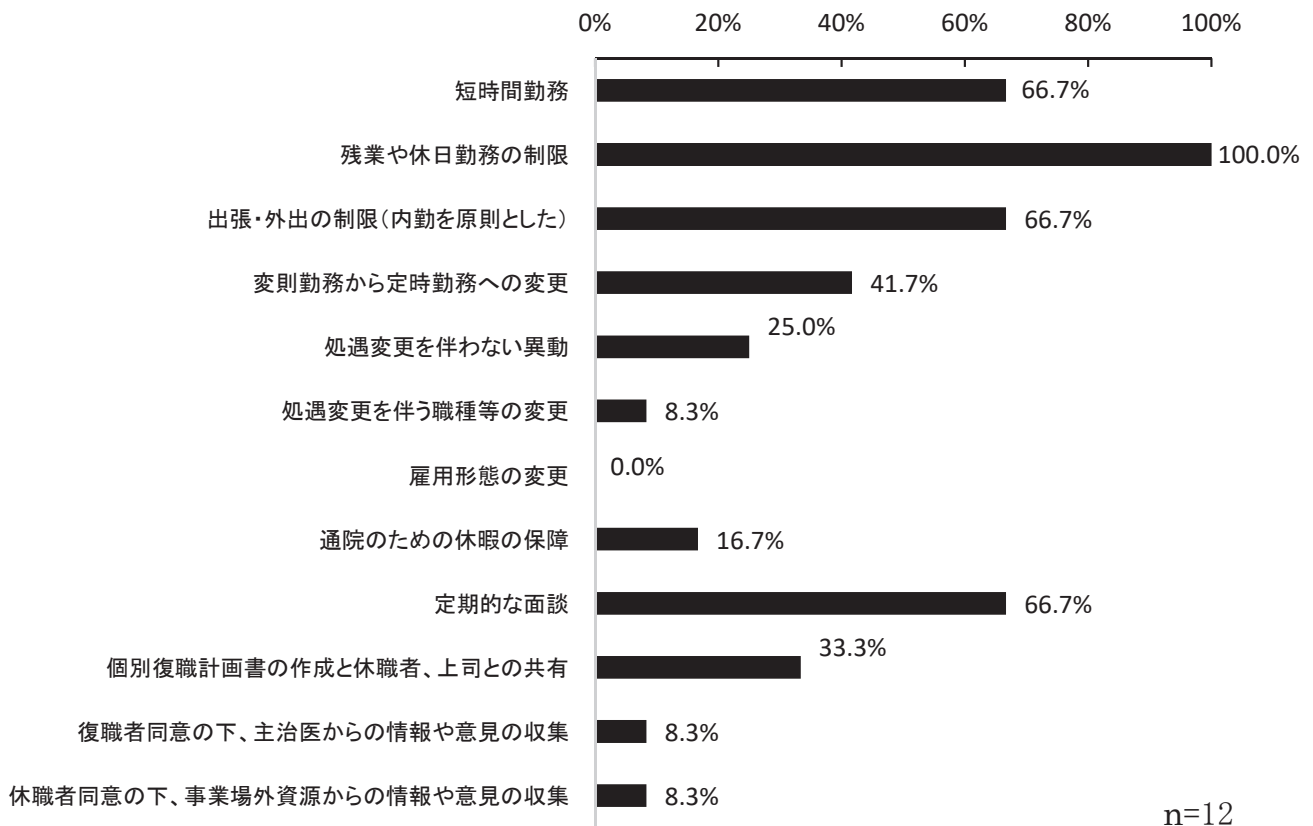
| 措置の内容 | ①受けた (件) | ②役に立 った(件) | ②/① | 役に立った理由(抜粋、要約) |
|----------------------------------|-------------|---------------|--------|---|
| 1. 定期的な面談、電話、メール等による連絡、状況確認、相談 | 11 | 6 | 54.5% | <ul style="list-style-type: none"> ・面談をすることで気持ちが楽になった ・週に一度会社で上司と面談を行っていたため、復職時に会社へ行くことに抵抗やストレスを感じずに済んだ。 ・上司や人事の方に相談にのってもらった。 |
| 2. 診断書の提出の指示 | 11 | 1 | 9.1% | |
| 3. 生活リズム表の記録と共有 | 4 | 3 | 75.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを取り戻せた。 |
| 4. 事業場外資源の利用推奨 | 8 | 7 | 87.5% | <ul style="list-style-type: none"> ・リワークプログラムに参加したことでストレス対処法を身に付けられた。 ・復職・再発防止に役立った。 ・こういうところがあるとは知らなかった。 ・自分を深く知るきっかけとなった。 |
| 5. 休職者同意の下、主治医からの情報や意見の収集(診断書以外) | 5 | 2 | 40.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・復帰時期や復職先の選定に役立った。 |
| 6. 休職者同意の下、事業場外資源からの情報や意見の収集 | 5 | 2 | 40.0% | |
| 7. 試し出勤 | 3 | 3 | 100.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・段階的な復職が役に立った。 |
| 8. 個別復職計画書の作成と休職者、上司との共有 | 4 | 2 | 50.0% | |

(4) 職場復帰時または復職後における企業からの措置の有無

職場復帰時または職場復職後における勤務先企業からの措置については、12名すべての回答者が「受けている」という結果であった。

(5) 職場復帰時または復職後における企業からの措置の内容

職場復帰時または復職後における企業からの措置の内容（複数回答）については、「残業や休日勤務の制限」が100%、「短時間勤務」、「出張・外出の制限」、「定期的な面談」が66.7%、「変則勤務から定時勤務への変更」が41.7%という結果であった（図表4-14）。



図表4-14 職場復帰時または復職後における企業からの措置の内容（複数回答）

(6) 職場復帰時または復職後における企業からの措置が職場定着に役立った理由

5(5)にて回答した職場復帰時または復職後における企業から受けた措置について復職に役立ったと感じたものにチェックを入れていただき、チェックした場合、役立ったと感じる理由について自由記述にて回答を求めた（図表4-15）。

図表 4-15 職場復帰時または復職後における企業からの措置が職場定着に役立ったと感じる理由

| 措置の内容 | ①受けた (件) | ②役に立った (件) | ②/① (%) | 役に立った理由 (抜粋、要約) |
|-------------------------------|----------|------------|---------|--|
| 1. 短時間勤務 | 8 | 8 | 100.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・少しずつペースを取り戻せた。 ・無理なく復帰できた。 ・体を慣らすのにとっても役に立った。 |
| 2. 残業や休日勤務の制限 | 12 | 7 | 58.3% | <ul style="list-style-type: none"> ・復職直後は定時内の作業でも負荷を感じるがあったが、それ以上負荷は受けず、またリフレッシュする時間を十分にとれた。 |
| 3. 出張・外出の制限 (内勤を原則とした) | 8 | 4 | 50.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムをつくることができた。自分の体力に合わせた勤務、業務内容を実行できた。 |
| 4. 変則勤務から定時勤務への変更 | 5 | 4 | 80.0% | |
| 5. 処遇変更を伴わない異動 | 3 | 3 | 100.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・再発予防に役立っている。 ・ロケーションによるストレスを抑止するために必要なことだった。 |
| 6. 処遇変更を伴う職種等の変更 | 1 | 1 | 100.0% | |
| 7. 雇用形態の変更 | 0 | 0 | | |
| 8. 通院のための休暇の保障 | 2 | 1 | 50.0% | |
| 9. 定期的な面談 | 8 | 7 | 87.5% | <ul style="list-style-type: none"> ・気持ちが楽になった。 ・週1回、上司に業務状況や困り事、体調の変化等を報告・相談することで、自分の中で情報整理しやすくなったり、体調悪化したときは原因究明をする癖がついた。 |
| 10. 個別復職計画書の作成と休職者、上司との共有 | 4 | 2 | 50.0% | |
| 11. 復職者同意の下、主治医からの情報や意見の収集 | 1 | 1 | 100.0% | |
| 12. 休職者同意の下、事業場外資源からの情報や意見の収集 | 1 | 1 | 100.0% | |

第4節 考察

1 復職に役立った職場復帰支援プログラムの内容

職場復帰支援において復職者が復職に役立ったと感じたプログラムについては、「グループワーク」に複数の意見が集まった。その意見は大きく分けて2つあり、1つ目は他者と接することで自身の特性に改めて気がつくことができたというもの、2つ目はグループワークを通してコミュニケーション能力の向上が図られたというものである。休職者については休職に至るまでの経過において職場の人間関係にネガティブな経験を有する者や、休職期間中に他者と交流を図る機会が減少している者が一定存在すると推察する。これらの背景を有するため、グループワークという場がより一層効果的に機能する部分があると考えられる。また、「復職に向けた職場との調整」については支援を受けたと答えた8名中5名が復職に役立ったと回答しており、「再発を繰り返さないための措置を職場としっかり協議でき助かった。」との意見があった。休職者に対してのプログラムの提供も重要であるが、復職先企業との調整についても休職者からは一定のニーズがあることがわかった。一方、「軽スポーツ」にも、「体力づくりにつながった」、「気分の向上に役立った」など肯定的な意見があった。第1部第1章で記載した、回答医療機関が実施している主要プログラムについて最大3つを取り上げてもらった「主要プログラムの分類」(図表1-1-5)では、選択肢の文言は違うものの比較的「軽スポーツ」に近い内容と考えられる「運動・リラクゼーション」が13.5%と他のプログラムに比べ比較的低位であったことを踏まえると、主要なプログラムとしては挙がりにくいものであっても、役に立ったと感じている利用者が一定程度いることが確認できた。

2 復職に役立った休職時に受けた企業からの措置

休職期間中に企業から受けた措置において、復職者が復職に役立ったと感じた措置については、「定期的な面談、電話、メール等による連絡、状況確認、相談」、「事業場外資源の利用推奨」に複数の意見が集まった。「定期的な面談、電話、メール等による連絡、状況確認、相談」では、「面談をすることで気持が楽になった」、「週に一度会社で上司と面談を行っていたため、復職時に会社へ行くことに抵抗やストレスを感じずにすんだ」、「上司や人事の方に相談にのってもらった」といった意見があった。休職者は休職期間中、様々なストレスや不安を抱えていると考えられるが、休職期間中に企業側と休職者がコミュニケーションを取り続けることで、職場復帰に向けたストレスや不安の軽減につながる可能性があることが示唆された。また「事業場外資源の利用推奨」についても、複数の肯定的な意見があり、事業所から事業場外資源の紹介を行ったり、利用推奨を行うことの重要性が示された。

3 復職に役立った職場復帰時または復職後における企業からの措置

職場復帰時または復職後における企業からの措置において、復職者が復職に役立ったと感じた措置については、「短時間勤務」、「定期的な面談」の2つが措置を受けた人数も比較的多く、また役立ったと答えた割合も高かった。「短時間勤務」については、「少しずつペースを取り戻せた」、「無理なく復帰できた」といった意見があり、復帰直後の負担緩和に一定の効果があると考えられる。

「定期的な面談」については、「気持が楽になった」、「週1回、上司に業務状況や困り事、体調の変化等を報告・相談することで、自分の中で情報整理しやすくなったり、体調悪化したときは原因究明をする癖がついた」といった意見があり、休職期間中と同様に復職時や復職後も職場内でコミュニケーションを継続的に取り続けることが、復職者の気持ちの安定や安心につながっていることが示唆された。

第5部

まとめ

第5部 まとめ

本調査研究では、メンタルヘルス不調による休職者に対する医療機関、地域センター、企業等での職場復帰支援の実態について各種の調査を行い、多角的な見地から検討を行った。序文で提示した3つの目的に対する考察は以下のとおりである。

第1章 目的①「JDSP のカリキュラムの再構成や、リワーク支援の有効性の向上に資する情報」について

序文で提示した本研究の目的①は、以下のとおりである。

『医療機関が実施する復職支援プログラムの内容等を調査し、障害者職業総合センター職業センター(以下「職業センター」という。)が実施するジョブデザイン・サポートプログラム(以下「JDSP」という。)のカリキュラムの再構成や、地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)が実施する職場復帰支援(以下「リワーク支援」という。)の有効性の向上に資する情報を得る。』

本調査研究では、復職支援プログラムを実施している医療機関に対して、現在行っているプログラムの実施状況についてアンケート及びヒアリング調査を実施した(第1部第1章)。調査結果から、目的①の達成に必要な JDSP のカリキュラムの再構成及びリワーク支援の有効性向上に資する情報について整理をした。

第1節 調査結果の概要

まず、医療機関における復職支援プログラムの特徴は以下のとおりである。

- 回答医療機関の復職支援プログラムの中で、高い割合で主要なプログラム上位3つ以内として回答されたのは、心理教育および認知行動療法であった。
- グループワークでは、そのテーマや進め方等の内容が多様であった。その中でも、「復職支援」を意識し職場に近い環境を想定したり、グループの中での役割分担を決めて実施する例が半数程度あった。これらのグループワークに共通している狙いとしては、メンタルヘルス不調で休職中の者同士の交流による自分とは異なる見方や考え方への気づき、グループの中での適切な行動の仕方、他者への働きかけ方についての学び等があるものと考えられる。
- 利用者のコミュニケーション力の向上に着目した SST やアサーショントレーニングも多くの医療機関で取り組まれていた。テーマ設定については、様々であった。
- 様々なプログラムの終了前に多く行われていたのが「振り返り」の実施であった。グループで行われたプログラムの終わりに、実施結果についてメンバー相互で話し合ったり、一定の様式シートに自己評価を記載する場合等があった。
- 「作業訓練」においても、休職前に行っていた業務や、復職後に想定される業務に近い取組を行う例や、作業を職場と同様のタイムスケジュールで行う例があった。さまざまなプログラムの中で利用者の復職後を意識した内容を設定しているという特徴があった。

- 名称は医療機関によってそれぞれであるが（「再発予防プラン」、「私のマニュアル」、「自分の取扱い説明書」等）、復職を念頭に置いてプログラム終了後の自分についてまとめた成果物を書いてもらっているという例があった。
- プログラム実施中における利用者の勤務先企業との連携は難しいという意見が複数あったが、一方で、ヒアリングを行った医療機関の中に、プログラムの後半で、医療機関、企業、本人の三者による復職のための面談を実施している機関があった。
- 医療機関へのヒアリングによって、プログラムの利用者の中に、発達障害特性があるとみられる利用者が一定数存在しているらしいこと、対応に当たり何らかの配慮や工夫が必要と考えられていることがわかった。

第2節 職業センターの JDSP のカリキュラムの再構成や地域センターのリワーク支援の有効性の向上について

第1節の結果を踏まえた、職業センターの JDSP のカリキュラムの再構成や地域センターのリワーク支援の有効性の向上に向けての検討結果は以下のとおりである。

- 職業リハビリテーション機関の職場復帰支援では、職業リハビリテーションのノウハウや知見を生かした、キャリアや職場を意識したプログラムについて引き続き開発や実践することが特有の強みとなることが示唆された。
- 職業リハビリテーション機関の職場復帰支援においては、JDSP にて開発されたツールや、職業リハビリテーション業務で培った事業主支援の経験を踏まえた専門的な事業主への支援を継続していくことが重要であると考ええる。その際には、ジョブコーチ支援等、職場復帰支援以外のサービスを活用することで、より職業リハビリテーション機関が実施する職場復帰支援としての強みが活かされるものと考ええる。

第2章 目的②「復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方」について

序文で提示した本研究の目的②は、以下のとおりである。

『地域センターのリワーク支援や医療機関の復職支援プログラム等を終了後復職した者に対する当該機関によるフォローアップの内容および企業による措置を調査し、復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方を検討する。』

本調査研究では、地域センター及び復職支援プログラムを実施している医療機関に対して、リワーク支援等を終了後復職した者へのフォローアップの実施状況についてアンケート及びヒアリング調査を行った（第2部第1章、第2章）。また、企業の実施する復職後の措置についてアンケート調査を行った（第3部第1章）。さらに、復職に当たって事業場外資源を活用した復職者本人にもアンケート調査を実施し、事業場外資源によるフォローアップ支援や、企業から受けた復職後の措置について把握した（第4部）。これらの調査結果から、「復職者に対する有効なフォローアップ方法等のあり方」について考察する。

第1節 調査結果の概要

まず、各調査結果を概観すると、地域センター及び復職支援プログラムを実施している医療機関では、多くの機関がフォローアップを実施していた。

地域センターのフォローアップは、個別対応（面談、電話、メール、手紙）で行われていることが多かった。プログラムの提供は実施時期による差がみられ、復職後よりも復職前の方が多く実施されていた。また、8割程度の地域センターで、利用者の復職後における企業へのフォローアップ支援が行われていた。企業に対するフォローアップ支援の目的として、復職者の受け入れ態勢を整えたり、制限勤務等の就業上の措置を実施することに対する助言等が挙げられた。

一方、医療機関のフォローアップは、集団プログラム、特定の心理プログラムなどのプログラムの提供を中心に実施されていた。医療機関のフォローアップの狙いについては、自由記述に記載された具体的な実施内容を踏まえると、復職支援プログラムで学んだことが復職後の職場で活用できているかの確認や、復職後に発生した新たな課題への対処法の検討などを通して、再発や再休職を防ぐことにあると考えられる。

多くの企業においても、復職した社員に対しての何らかの措置を実施していた。企業における復職者への措置は、多いものから順に、「残業や休日勤務の制限または禁止」、「就業時間の短縮」、「定期的な面談」であった。また、事業場外資源から、復職者と企業それぞれが復職後に最も多く受けた支援は、復職者が「不調が生じた際の相談」、企業は「職場再適応への助言（休職者の特性や対応方法）」であった。これらの事業場外資源からの復職後の支援については、再休職防止や職場定着において有効であったとの声が複数の企業から挙がっていた。

さらに、復職に当たって事業場外資源を利用した復職者本人への調査によれば、限られた回答数ではあったものの、支援終了者（復職者）向けのプログラムの受講について、「自身の状態を客観

的に把握する機会になった」など、全員が効果があると回答していた。また、復職後に企業から受けた効果的な措置としては、勤務時間や勤務内容の制限とともに、定期的な面談に回答が多く集まった。

第2節 復職者に対する有効なフォローアップ

第1節の結果を踏まえると、有効なフォローアップについては、以下の3点が考えられる。

1 復職者に対して、事業場外資源や企業の担当者が定期的な面談を行うこと

1点目は、復職者に対して、事業場外資源や企業の担当者が定期的な面談を行うことである。本人の不安な気持ちの解消、自身の状態の客観的な把握、早期の問題解決など、面談による相談を通して達成できるものは大きいことがうかがえた。なお、先行研究からも、産業保健スタッフや人事担当者と面談を行うことは、再休職防止や職場再適応に効果があることが示されている(井上ら, 2010、吉村・長見, 2010、難波, 2012)。面談の頻度や実施方法等については、本人とともに事業場外資源や企業の状況に応じて、柔軟に実施されることが望ましいと考えられる。

2 復職者同士のコミュニケーション機会の提供

2点目は、復職者同士のコミュニケーション機会の提供である。フォローアップ時のグループでの意見交換等の中で、休職という共通する経験をした者同士による仲間意識のようなものが醸成されることにより、現実の職場での悩みを自分一人で抱え込むことなく、助言を得たり、他の参加者の話から気づきを得ることもあるという声があった。1点目の企業担当者等との相談では得られない、「グループ」や「仲間同士」という観点による効果が生まれていると考えられる。

3 事業場外資源による企業に対する支援

3点目は、事業場外資源による企業に対する支援である。第3章第1部の企業調査では、事業場外資源から受けた復職後の支援は再休職防止や職場定着に効果があるという声が一定数集まっていた。専門的知見を有する事業場外資源から再休職防止に向けた助言を受けることで、企業が行うフォローアップはより効果を増すと考えられる。このように事業場外資源から企業に対する復職後の支援は重要であるが、事業場外資源のタイプによって取り組み方は変わってくるものと思われる。まず、医療機関においては、フォローアップにおける企業との連携の重要性は認識されているものの、さまざまな制約があることが課題として浮かび上がった。しかし、十分には言えないまでも、例えば企業から問い合わせがあった場合等に、無理のない範囲で復職者に関する対応方法や、再発を防ぐ留意点等について助言するだけでも、一定の効果があるのではないだろうか。また、地域センターにおいては、8割程度の地域センターで、利用者の復帰先企業へのフォローアップ支援が実施されていたことから、引き続き企業の状態に合わせた助言等、復職後の企業に対する支援を行うことが望まれる。

第3章 目的③「企業における休職者に対する措置等に係る最新の状況の把握」について

序文で提示した本研究の目的③は以下のとおりである。

『今後の職業リハビリテーションにおける休職者の職場復帰支援のあり方の検討に資するため、企業において休職者に対して実施している措置の内容等に係る最新の状況を把握する。』

本調査研究では、企業を対象に、事業場内で実施される職場復帰に向けた措置と、事業場外資源の活用状況についてアンケート及びヒアリング調査を実施した（第3部第1章、第2章）。さらに、EAPを対象として、企業に提供している職場復帰に関するサービス内容等についてのヒアリング調査を実施した（第3部第2章）。復職者調査においては、復職者が受けた事業場内外の措置や支援についてアンケート調査を実施した（第4部）。本章では、これらの調査結果を概観し、事業場内で実施された措置と事業場外資源の活用について考察を行う。また、復職後の措置や支援については、前章で述べているため、本章では復職前から復職時までの措置や支援について取り上げることとする。

第1節 事業場内で実施された措置

1 調査結果の概要

企業アンケート調査から、休職者に対する企業の休職期間中の措置として、電話、メール、面談等による「定期的な連絡、状況確認、相談」が多く実施されていることが示された。また、ヒアリング対象企業でもすべての企業で実施されていた。この措置については、復職者調査では半数以上（54.5%）が職場復帰に「役に立った」と回答していた。

措置の実施率については、全体的に従業員数300人以上の企業（大企業）の方が、従業員数300人未満の企業（中小企業）より高い傾向がみられた。特に、休職期間中の措置である「生活リズム表の記録と共有」、「事業場外資源の利用推奨」については、実施率に有意な差がみられた。また、これらの措置の担当者は、保健師や産業医、産業保健スタッフといった専門職が担っている割合が有意に高かった。

2 考察

多くの企業で実施されていた、電話、メール、面談等による「定期的な連絡、状況確認、相談」は、半数以上の復職者が職場復帰に対する効果を実感しており、先行研究からも、産業保健スタッフや人事担当者と面談を行うことは、再休職防止や職場再適応に効果があることが示されている（井上ら、2010、吉村・長見、2010、難波、2012）。

「生活リズム表の記録と共有」は、大企業で実施率が高く、専門スタッフが担うことが多い措置であったが、先行研究からも、休職期間中に睡眠時間等の生活リズムを記録し、復職の可否の判断に用いることで、再休職の予防に効果的である可能性（難波、2012）や、効率的に面談を行うことができたり、面談者が持つ安心感（梶木ら、2016）が生じたりすることが示されている。ただし、

これらの効果は産業医が使用した場合に確認されるものであった。

このように、企業が実施している措置の中には、主にメンタルヘルスの専門のスタッフが実施しており、専門性が必要なものもあると考えられる。しかし、メンタルヘルス対策の実務を行う専門スタッフの選任率は大企業の方が高く（労務行政研究所、2017）、中小企業には専門スタッフがない可能性があるため、専門的支援の実施が難しいことも想定される。

企業内に専門職がいる場合は管理監督者や人事・労務担当者といった社内の担当者との連携を図ることが重要であり、管理監督者と産業保健職の連携を深めることを目的としたツールも開発されている（永田ら、2020）。また、企業内で専門的な助言を得ることが難しい場合は、外部機関からの支援が有効であると考えられ、「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」（厚生労働省、労働者健康安全機構、2020）においても、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましいことが記述されている。

第2節 事業場外支援の活用

1 調査結果の概要

企業アンケート調査では、43.1%の企業に事業場外資源の利用経験があることが示された。事業場外資源利用の判断のためには、その機関が提供する支援やサービスが、企業や休職者本人にとって適切なものであるかどうかを検討する必要がある。企業アンケート調査の自由記述やヒアリング調査からは、事業場外資源の活用を検討しているが、「休職者本人に合っているかどうかわからない」、「いろいろな組織、団体があり、それぞれの特徴がわかりにくい」といった趣旨の意見も挙げられていた。さらに、企業規模別にみると、大企業の方が中小企業よりも事業場外資源を利用していた。また、「事業場外資源の利用推奨」を行うのは、保健師、産業医、産業保健スタッフといった専門スタッフであることが多かった。

事業場外資源（地域センターと医療機関）に期待した効果について、復職者に対するアンケート調査では、「ストレスや疲労への対処法の習得」、「休職原因の把握と対処」、「復帰後の再休職の防止」が多く挙げられた。一方、企業アンケート調査では、「休職者のメンタルヘルス不調の回復」が医療機関で最も多く、地域センターでは2番目に多く挙げられた。ここから、復職者、企業ともにメンタルヘルス不調を回復することに役立つような支援を求めていることがうかがえる。また、企業からは「休職者の業務遂行能力の回復」や「休職者のコミュニケーション能力の向上」が多く挙げられたが、これらは、復職者調査ではあまり多く選択されなかった。

2 考察

企業や休職者の必要性に応じて、適切な事業場外資源を活用することは、職場復帰に向けた対応を効果的に実施する方法の1つであると考えられる。本調査研究の結果からは、大企業の方が中小企業よりも、事業場外資源を利用していることが示されたが、中小企業において事業場外資源を利用していない理由の1つとして、休職者対応を行う担当者に、事業場外資源に関する情報が行き届いていないことが考えられる。「事業場外資源の利用推奨」を行うのは、保健師、産業医、産業保

健スタッフといった専門スタッフであることが多かったが、このようなスタッフがいない可能性の高い中小企業については、そもそも事業場外資源等についての情報が行き届いていない可能性がある。

したがって、事業場外資源の各機関においては、これらの機関が提供する支援やサービスに関する情報を一層周知し、利用しやすくしていくことが必要であると考えられる。また、企業にとって有益なものであるかどうかの判断に資するため、事業場外資源がどのような支援を提供できるのかといった、具体的かつ専門的な情報をよりわかりやすく提供することが求められるだろう。

事業場外資源（地域センターと医療機関）に期待した効果については、企業と復職者で共通の内容と、企業の期待が高い内容があることが示された。共通していたのは、メンタルヘルス不調を回復することに役立つような支援であった。また、企業の期待が高かったのは、復職者の業務遂行能力やコミュニケーション能力に関する支援であった。この結果は、復職に際して、企業は復職者の業務遂行能力やコミュニケーション能力を課題と考えているが、復職者は必ずしもそのようには考えていないことを示しており、ここに企業と復職者の認識の違いが示唆された。

【文献】

井上都・安部猛・宮崎彰吾ら（2010）症例報告に基づくうつ症状を呈するホワイトカラー従業員への復職支援の検討，産業衛生学雑誌，52，267-274.

梶木繁之(2016) 生活記録表を使用した復職支援の標準的方法の開発および効果評価，平成28年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発」.

永田昌子・永田智久・森滉爾ら（2020）メンタルヘルス不調者の事例性に基づく対応ツールの開発，産業衛生学雑誌，62，1，25-44.

難波克之(2012) メンタルヘルス不調者の入社継続率を91.6%に改善した復職支援プログラムの効果，産業科学衛生雑誌，54，6，276-285.

吉村美幸・長見まき子(2010) EAPにおける職場復帰支援プログラムの実績—5年間の実績および職場再適応群と不適応群の比較—，産業精神保健，18，1，55-61.

労務行政研究所(2017) メンタルヘルス対策の最新実態，労政時報，3931，18-42.

巻末資料

- 1-1. 職場復帰支援の実態等に関する質問調査
(医療機関アンケート調査)
 - 1-2. 復職支援プログラムにおいて実施されている
主要プログラムの分類
 - 1-3. 復職支援プログラムを実施する上で課題と感じ
ていること
 - 1-4. フォローアップの具体的内容
 - 1-5. フォローアップを実施する上での課題
 - 1-6. 望ましいと考えられるフォローアップの内容
-
2. リワーク支援のフォローアップに関する調査
(地域障害者職業センターアンケート調査)
-
3. 社員のメンタルヘルス不調と休職・復職に関する調査
(企業アンケート調査)
-
4. 復職に当たって利用した事業場外資源等に関する調査
(復職者アンケート調査)

職場復帰支援の実態等に関する質問調査

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター

●調査目的

本調査は、医療機関における職場復帰支援の実態等について調査・分析することを目的とします。

調査結果は、統計的に分析し、職場復帰支援の現状や課題を分析するための資料として活用します。個別の機関の状況を把握するものではありません。

●回答をお願いしたい方

以下の調査は、貴医療機関のリワークプログラム(気分障害などの精神疾患を原因として休職している患者に対する会社復帰に向けたリハビリテーション)の実態等を問う内容になっているため、貴医療機関の実態を十分に把握している方からの回答をお願いします。

◇本調査の実施に際しては、日本うつ病リワーク協会の研究協力に係る了承を得ております。

◎電子データでの回答入力をご希望される場合は、以下の連絡先メールに連絡を頂けますと、折り返し本調査票のエクセルファイルをお送りします。

●調査データの管理

障害者職業総合センターは「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき設置され、職業リハビリテーションに関する調査及び研究等の業務を行う機関です。調査データは、「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」、当機構の規定等に基づき、障害者職業総合センター研究部門において厳重に管理します。

調査データの保存、分析、発表等においては、施設名・法人名や部署名を含む個人情報を特定しないものとします。

●ご理解とご協力をお願いします。

○調査へのご協力は任意です。

○ご回答をいただいた調査表は、お早めに同封の封筒でご返送ください。

平成30年10月19日(金)までにご返送をお願いいたします。

○調査についてのご質問などがありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

本調査は、障害者職業総合センター調査研究倫理審査委員会の承認を得ています(受付No.30年度-07)。

〈問い合わせ先〉

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 障害者支援部門^{PE}

〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3 担当:戸ヶ崎(とがさき)・前原(まえばら)

電話:043-297-9008・9029 / 電子メール:Maebara.Kazuaki@jeed.or.jp



独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構

Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

ウェブサイト: <http://www.jeed.or.jp/>(機構) <http://www.nivr.jeed.or.jp/>(研究部門)

1. 貴医療機関は、リワークプログラムを実施していますか？

実施している ・ 実施していない

2. 貴医療機関の関連施設にリワークとの連携する就労移行支援事業所等の施設がありますか？

あり ・ なし



→「あり」の場合、連携施設の詳細についてお教えてください(自由記述)。

(例)連携施設として就労移行支援事業所があり、離職した場合等や困難ケースはこちらを利用してもらっている。

3. リワークに携わるスタッフについてお伺いします。

以下の資格を所有するスタッフの人数について記入ください。

(なお、複数所持する場合においては、主たる資格についてお答えください。)

| | | |
|----------|----------------------|---|
| 医師 | <input type="text"/> | 人 |
| 保健師 | <input type="text"/> | 人 |
| 看護師 | <input type="text"/> | 人 |
| 精神保健福祉士 | <input type="text"/> | 人 |
| 作業療法士 | <input type="text"/> | 人 |
| 臨床心理士 | <input type="text"/> | 人 |
| 産業カウンセラー | <input type="text"/> | 人 |
| その他の心理職 | <input type="text"/> | 人 |
| その他 | <input type="text"/> | 人 |
| 合計 | <input type="text"/> | 人 |

左記スタッフの勤務形態を記入ください。

| | | |
|-----|----------------------|---|
| 常勤 | <input type="text"/> | 人 |
| 非常勤 | <input type="text"/> | 人 |
| その他 | <input type="text"/> | 人 |
| 合計 | <input type="text"/> | 人 |

4. 2017年4月～2018年3月の貴医療機関におけるリワークの利用者数を記入ください。また、この内、2018年4月末時点での復職者数、復職者のうち6ヶ月（2017年10月～2018年9月）時点での継続者数及び2018年9月時点で1回でも再休職した者の数を記入ください。（いずれも主たる疾患名・障害名でお答えください）

| | | | | |
|---------------|------|--------|----------|---------|
| うつ病 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| 躁鬱病・ 双極性障害 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| 適応障害 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| 神経症・ 不安障害 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| 発達障害 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| 統合失調症 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| その他 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |
| 合計 | 利用者数 | | | |
| | | 内、復職者数 | | |
| | | | 内、6ヶ月継続者 | 内、再休職者数 |
| | | | 人 | 人 |

5. 貴医療機関のリワークの中で実施している主たるプログラムの内容について回答してください。

貴医療機関で実施している主要プログラムを最大3つ取り上げ、回答例を参考に各プログラムの詳細について回答ください。なお、回答欄のプログラムの実施形態の定義は次の通りです。

《プログラムの実施形態の定義》

| | |
|---------------|--|
| 個人プログラム | 他の参加者との交流を主な目的とせず、文字や数字、文章を扱う机上における作業を実施する中で、主に集中力・作業能力・実践力の確認や向上を目的として実施しているプログラム |
| 特定の心理プログラム | 認知行動療法、SST、対人関係療法、グループカウンセリング、サイコドラマなどの特定の心理療法を実施するプログラム |
| 教育プログラム(心理教育) | 疾病理解、症状の自己理解(セルフモニタリング)、セルフコントロールを主目的とし、講師がいてテキストを使用するような講義形式で実施しているプログラム |
| 集団プログラム | 協同作業、役割分担、対人スキル向上などを主な目的として実施し、集団で行う意図が明らかなプログラム |
| その他のプログラム | 運動、個人面談、創造、動機付け等、上記のいずれにも該当しないプログラム |

〈回答例〉

プログラム①
の名称:

コミュニケーション講習会

このプログラムは、疾患・障害別のグループ構成になっていますか:

疾患・障害別のグループ構成である ・ そうではない



疾患・障害別のグループ構成の場合は、その疾患・障害名について記載ください。

双極性障害

プログラムの実施形態として適当なものを一つ選択ください:

個人プログラム 特定の心理プログラム ・ 教育プログラム(心理教育) ・ 集団プログラム ・ その他のプログラム

プログラムで想定している目的を選択ください(複数選択可):

症状理解 ・ コミュニケーション ・ 自己洞察 ・ 集中力 ・ モチベーション ・ 行動変容 ・ その他()

内容詳細:

患者さんの希望に基づいて、例えば、職場での仕事の引き受け方や断り方といったテーマのSSTを実施している。復職へのモチベーションが維持できるように、他の患者さんと共に実際の職場に近い環境でのSSTの設定を心がけている。また、個別と集団を組合せることで洞察を促進している。

プログラムのグループ構成を選択ください(複数選択可):

個人単位 ・ 集団単位(構成人数 約 10人) ・ その他()

プログラム①

プログラム①
の名称:

このプログラムは、疾患・障害別のグループ構成になっていますか:

疾患・障害別のグループ構成である ・ そうではない



疾患・障害別のグループ構成の場合は、その疾患・障害名について記載ください。

プログラムの実施形態として適当なものを一つ選択ください:

個人プログラム ・ 特定の心理プログラム ・ 教育プログラム(心理教育) ・ 集団プログラム ・ その他のプログラム

プログラムで想定している目的を選択ください(複数選択可):

症状理解 ・ コミュニケーション ・ 自己洞察 ・ 集中力 ・ モチベーション ・ 行動変容 ・ その他()

内容詳細:

プログラムのグループ構成を選択ください(複数選択可):

個人単位 ・ 集団単位(構成人数 約 _____人) ・ その他()

プログラム②

プログラム②
の名称:

このプログラムは、疾患・障害別のグループ構成になっていますか:

疾患・障害別のグループ構成である ・ そうではない



疾患・障害別のグループ構成の場合は、その疾患・障害名について記載ください。

プログラムの実施形態として適当なものを一つ選択ください:

個人プログラム ・ 特定の心理プログラム ・ 教育プログラム(心理教育) ・ 集団プログラム ・ その他のプログラム

プログラムで想定している目的を選択ください(複数選択可):

症状理解 ・ コミュニケーション ・ 自己洞察 ・ 集中力 ・ モチベーション ・ 行動変容 ・ その他()

内容詳細:

プログラムのグループ構成を選択ください(複数選択可):

個人単位 ・ 集団単位(構成人数 約 _____人) ・ その他()

プログラム③

プログラム③
の名称:

このプログラムは、疾患・障害別のグループ構成になっていますか:

疾患・障害別のグループ構成である ・ そうではない



疾患・障害別のグループ構成の場合は、その疾患・障害名について記載ください。

プログラムの実施形態として適当なものを一つ選択ください:

個人プログラム ・ 特定の心理プログラム ・ 教育プログラム(心理教育) ・ 集団プログラム ・ その他のプログラム

プログラムで想定している目的を選択ください(複数選択可):

症状理解 ・ コミュニケーション ・ 自己洞察 ・ 集中力 ・ モチベーション ・ 行動変容 ・ その他()

内容詳細:

プログラムのグループ構成を選択ください(複数選択可):

個人単位 ・ 集団単位(構成人数 約 _____人) ・ その他()

6. 貴医療機関においてリワークを実施する上で課題に感じることにについて回答ください。(自由記述)

プログラム運営上の課題:

(例) 復職に向けて必要なプログラムがあるが実施できる専門職が見つからない。

プログラムの実施に際しての制度面での課題:

(例) 医療機関でリワークを実施するに際して、法規定により実施上の制限に直面する機会が多々ある。

プログラム内容面に関する課題:

(例) どのようなプログラムが効果があるのかといったエビデンスが不足している。

その他の課題:

(例) 都市部と違い利用者が少なく、必要性は感じるがグループワーク等の一部プログラムが実施できない。

7. 貴医療機関のプログラム終了者に対するフォローアップのための取り組み等がありますか？

あり ・ なし



→「あり」の場合は以下の質問に回答ください。

フォローアップの内容について選択してください(複数回答可)

個別面談 ・ プログラムの提供 ・ 職場訪問
・ 電話、メール、手紙による状況確認 ・ 電話、メール、手紙による助言 ・ その他()

フォローアップで想定している目的を選択ください(複数選択可)：

症状理解 ・ コミュニケーション ・ 自己洞察 ・ 集中力 ・ モチベーション ・ 行動変容 ・ その他()

フォローアップの実施方法

原則全員に実施 ・ 必要に応じて医療機関から提案 ・ 本人からの希望に基づき実施
・ 個々の患者に応じて臨機応変に対応 ・ その他()

フォローアップの期間

期間設定なし ・ 1年以上 ・ 6ヶ月以上1年未満 ・ 3ヶ月以上6ヶ月未満 ・ 3ヶ月未満

フォローアップの頻度

希望に応じて実施 ・ 3ヶ月に1回程度 ・ 1ヶ月1回 ・ 1週間に1回 ・ 1週間に2~3日程度

フォローアップにおいて何らかのプログラムを提供している場合は、以下の内容について

フォローアップのための特別なプログラムを設定していますか？

設定している ・ 設定していない

フォローアップの実施形態として適当なものを一つ選択ください：

個人プログラム ・ 特定の心理プログラム ・ 教育プログラム(心理教育) ・ 集団プログラム ・ その他のプログラム

プログラムのグループ構成を選択ください(複数選択可)：

個人単位 ・ 集団単位(構成人数 約 _____ 人) ・ その他()

→フォローアップの内容等の取り組み事項の詳細

(例)フォローアッププログラムとして月1回復職者が集まり、現状について話し合うためのグループワークを設定している。

フォローアップの取組みの有無に関わらず、以下に関してフォローアップ上の課題があればご記入ください。(自由記述)

法・制度面：

(例)予防的観点からも制度としてフォローアップを保障するような措置が必要。

他機関との連携：

(例)地域障害者職業センター等の機関があることは知っているが接点がなく、どのようなサポートが受けられるのかわからない。

経営面：

(例)フォローアップを担う職員の経費がなく、実質的に配置が難しい。

その他(体制等)：

(例)企業に対する支援ができる職員がいない。ノウハウが不足している。

その他、望ましいと考えられるフォローアップの方法についてご回答ください(自由記述)

(例)現状ではできていないが就労支援の経験のあるPSWが職場を定期的に訪問し、職場の中で支援をする。

| |
|--|
| |
|--|

8. 「職場復帰支援の実態等に関する調査研究」では、以下に研究協力頂ける医療機関を募集しております。以下の二つの事柄に対して、両方あるいは一方のみの協力が可能ですか？

①貴医療機関のリワークにおいて提供するプログラム内容についてのヒアリング調査への協力は可能ですか？

| |
|------------|
| できる ・ できない |
|------------|

②貴医療機関でのリワーク終了者に対してする十分な復職に向けた取り組みを行っていると考えられる企業の紹介は可能ですか？

| |
|------------|
| できる ・ できない |
|------------|

ご了承頂ける場合は、以下に貴医療機関の名称・連絡先・担当者名をご記入ください。ご記入いただいた内容については頂いたご回答について、当方からお問い合わせする以外の目的に使用することはありません。なお、調査結果のとりまとめ・発表や、調査データの保存等においては、医療機関名等の個人情報は特定されません。

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 担当者名 | |
| 所在地 | |
| 電話 | |
| メール | |

《 ご協力ありがとうございました。 》

調査用紙は、同封の返信用封筒に入れ投函してください。

復職支援プログラムにおいて実施されている主要プログラムの分類

| 心理教育プログラム内容詳細(38) | | |
|-------------------|-------------------------|--|
| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
| 1 | 双極性障害の心理教育 | 双極性障害の心理教育マニュアルのテキストを使用しながら、症状、薬、対処等を総合的に学習していく。参加者自身が経験した気分の波とそれに伴うエピソードをまとめたライフチャートの発表や、グループディスカッションを行いながら理解を深める。 |
| 2 | 心理教室 | 疾患や障害についての理解を促すために実施している。 |
| 3 | 心理教育 | テキストを用いた講義。講義に基づく個人での振り返りやワーク。振り返りやワークの内容をもとに全体でのシェアリング。 |
| 4 | 心理教育 | 基本的にはうつ病についての学習ではあるが、その中でも対象者自身が病気になった原因や症状について具体的に振り返り、その改善策を考えべく作業を行う。 |
| 5 | 心理教育 | メンバー4～8人程度にスタッフ1人、講義形式。 |
| 6 | 心理教育 | リワークプログラムの必要性から、うつ病及びうつ症状を呈する疾患の理解、薬物治療や睡眠、関連疾患や治療についてセミナー形式で実施。 |
| 7 | 心理教育 | 疫学、原因等について、治療について、再発防止等についてなど3部構成で心理教育を実施し、怠けている等で休職していると思うメンバーも多く、疫病によるものであるなどのリワークプログラムを行う際の導入で行っている。 |
| 8 | 心理教育 | 講義や話し合いを通じて、治療についての知識を得たり、自己理解を深めます。 |
| 9 | 心理教育 | うつ病という病気やその治療についての正しい情報を提供し、病気を自己管理する方法を習慣し再発予防につなげる。 |
| 10 | 心理教育 | 疾病教育や生活習慣の見直し、認知行動療法の実践などを行っている。集団認知行動療法では事例を扱うだけでなく患者さん本人の現在の困り事などをテーマに取り上げることも多い。 |
| 11 | 心理教育 | 精神科医師 薬剤師 歯科医師 精神保健福祉士 栄養士が対話形式で心身ともに健康維持するための生活の仕方や病気に関する知識などについて学んでいます。 |
| 12 | 心理教育 | 当院で作成した心理教育冊子に添って計8回 |
| 13 | 心理教育 | 講義や、ワークシートを通して疾病に関する正しい知識を学ぶ。自身の振り返りや、ストレスマネジメント方法を身につける。 |
| 14 | 心理教育 | 睡眠・食事・運動(心身を健康に保つことの必要と共に、生活リズムを整えるための工夫方法などの講義、ワークを通して生活におとしこむ。)、セルフモニタリング(自己観察方法の講座、ワークを通して、自分の言動のクセを理解する。) |
| 15 | 心理教育 | 病気や治療、生活面(睡眠・食事等)、復職の過程や復職後の留意点などの知識を入れ、それを踏まえて現在や今後について考えていただく。 |
| 16 | 心理教育 | 疾患教育、睡眠教育、コミュニケーションスキル、ストレスケアなど10回1クールで実施。座学形式。自身の経験と関連付けができるようワークシートやチェックシートなどを活用している。 |
| 17 | 心理教育 | パワーポイントの資料を用いて、うつ病、睡眠についての疾患説明を行っている。 |
| 18 | 心理教育 | 一つのテーマについて講義形式で行います。 |
| 19 | 心理教育 | うつ病や統合失調症など病気に対する理解を促し、再発防止を考える。また復職後の働き方、制度についても学習する。 |
| 20 | 心理教育 | 1クール4回 ①疾患の理解②薬について③ストレス対処④栄養指導 |
| 21 | 心理プログラム | 月2回、CP主導で実施されるプログラム。1つのテーマについて集団で討議を進める、マインドフルネス等々。 |
| 22 | 心理テスト(ブルドン、P-Fスタディ、SCI) | 自らの対処行動の理解を深め、行動変容へつなげていく。また、集団で行うことを通じて、相互理解し集団の凝集性を高める。 |
| 23 | 疾病教育 | 自身の元気や不調について振り返り、今後どうありたいか、どんな工夫をするかを考える。 |
| 24 | 疾病管理 | 疾患や薬に関する正しい知識を得るとともに、各々の発症や病状悪化の背景・要因を明らかにし、再発予防策を立てる。薬剤師による講義の回も設けている。 |
| 25 | 再燃予防プログラム | 医師、心理士が中心となりコメディカルスタッフや栄養士も含め各々、再燃予防に必要な講座を専門分野別に担当し、「精神薬について」「認知行動療法」「アサーション」「睡眠」「食事療法」等、テーマに沿った資料を用いて講座やグループワーク形式でお伝えする。 |
| 26 | 各種講座 | 各々の専門職がそれぞれ講座を担当。グループワークや個々での作業、病気についてなど専門性を生かした内容となっている。 |
| 27 | ヘルスマネジメント | 運動、食事、睡眠について、記録や検査機器を用いて客観的に評価し、教育的な講座の内容を加味してどのように変容していくのか個々で考える。産業医資格を持つ医師が講座を担当している。 |
| 28 | デイケア | 病気の成り立ちを理解し、自立的な問題解決の能力を身につけることを目的とし、メンタルケアの学習(栄養アプローチ、生活リズム作り)を行っている。また、体力増進、ストレス解消、対人コミュニケーション力の向上を目的に、運動精神療法(キックボクシング)を行っている。 |
| 29 | セルフチェック | NA |
| 30 | セルフケア研究会 | セルフモニタリングとセルフコントロールを2つの大きな目的として、認知行動療法、アサーション、マインドフルネスなど、心理教育とワークを中心に行っている。 |
| 31 | セルフケア | 症状、疾患、対人パターンの理解、改善。復職者の対応方法について学ぶ。振り返り。 |
| 32 | セルフケア | 各職員+C40による小講義。休職に至った原因、要因の分析を行い、ストレス耐性を強化する。 |
| 33 | ストレスマネジメント | ストレスとは何か。何がストレスとなりうるか、ストレス反応についての理解、ストレスからストレス反応までのプロセスとマネジメントについての考え方を学ぶ。ストレスコーピングについて学ぶ。数回に分けて実施している。 |
| 34 | ストレスマネジメント | 自身の感情や物事の受け取り方、考え方にどのような特徴があるのか振り返ります。 |
| 35 | ストレスマネジメント | ストレスについて学び、ストレス対策(ご自身の)を行う。効果的コーピングの取り扱い方について講義。コーピングスキルトレーニング。 |
| 36 | スタッフ講座 | メンバーに必要な内容を選択し、内容に応じて、各専門職(NS、OT、CP)が講義、グループワークを実施。 |
| 37 | うつ心理教育 | 講師による講義形式で実施。疾病理解、薬物療法、生活習慣、ストレス対処、認知療法、再発防止など。認知療法では、参加者同士が様々な視点から意見を出し合い、新たな気付きや捉え方の幅が広がります。 |

| | | |
|----|-----|--|
| 38 | IMR | 症状再燃防止、ストレスコーピング、対人スキルの強化を目的としてグループ化して、テキストを用いた学習。 |
|----|-----|--|

認知行動療法プログラム内容詳細(21)

| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
|----|------------|---|
| 1 | 認知療法 | ワークシート使用。個人ですすめる一方、集団CBTをするときもある。 |
| 2 | 認知再構成 | 最近起こったストレスエピソードについて、状況・気分・自動思考・根拠・反証で書き出す。1～2人の方が時間内で発表し、他者から根拠や反証を新たに出示してもらう。 |
| 3 | 認知行動療法1・2 | 各々の認知や行動の振り返り、多角的見方の案出、セルフモニタリング等を行い、グループで共有する。 |
| 4 | 認知行動療法 | 前半:テキストに従い、セッションごとにワークシートに取り組む。自動思考記録表を記入できるようになることを目指す。後半:一事例を全員で検討している。 |
| 5 | 認知行動療法 | 休職に至った出来事(ストレス因)について、メンバー個人個人での振り返りを促し、各人がおちいりやすいかたよった認知についての修正を行い、復職後の安定を目指す。 |
| 6 | 認知行動療法 | 講義、ワーク、宿題を通じて認知再構成法や行動活性化を行う。 |
| 7 | 認知行動療法 | 自身の考え方の癖に気づき、再発、再休職の防止に役立てるために実施している。 |
| 8 | 認知行動療法 | グループ1 認知行動療法の導入・コラム表の使い方を説明し、自分の外と内で起こっていることの区別、考え方のクセを理解し、ストレス対処法として使えることを目指して実施している。グループ2 コラム表以外の方法で自動思考を検討したり、必要な行動を実行できるようになることを目指してグループワークを実施している。 |
| 9 | 認知行動療法 | 認知行動療法の基本モデルから説明し、うつ病の治療における効果についても説明した上で、認知再構成法、行動活性化法などを導入、実際に参加者からケースを上げてもらい、集団全体で検討、グループの強みを最大限引き出すように心がけている。 |
| 10 | 認知行動療法 | アセスメント、認知再構成、問題解決技法について学ぶ。 |
| 11 | 認知行動療法 | テキストを用いて、認知再構成法、行動活性化、アサーションを行っている。 |
| 12 | 認知行動療法 | 対象者自身の考え方のクセを生活環境から振り返り、負の思考を適応的思考へと変えていく作業を行う。 |
| 13 | 認知行動療法 | 心理士が実施、1時間～1時間30分程度。 |
| 14 | 認知行動療法 | 集団認知行動療法1クールを12回として実施。 |
| 15 | 認知行動療法 | テキストを用いてうつ病について、考え方のパターン、認知再構成法、行動活性、問題解決技法、アサーショントレーニングについて学ぶ。 |
| 16 | 認知行動療法 | 自身の物の見方や解釈、理解の仕方を修正し行動の変容を計る。認知のゆがみについて学ぶ。 |
| 17 | 認知(行動)療法 | 認知(行動)療法の心理教育 |
| 18 | CBTでほっぶアップ | マインドフルネスや自動思考等、自身の考え方に関する傾向や特徴を心理士と共に整理していくプログラム。少人数の集団で行い、メンバー同士のフィードバックや意見の共有も踏まえ、自分を見つめ直す。 |
| 19 | CBT | コラム法。利用者からテーマ(職場で動揺した出来事)を一つ取り上げ、ディスカッション。 |
| 20 | CBT | 参加が長くなったメンバーは、別グループでコラム表を中心に行っている。復職前は、会社の問題を取り上げている。 |
| 21 | CBT | 認知のゆがみを変化させる事や行動のクセに気づいて今後の復職につなげていくなどの支援を実施、SSTなども取り入れて参加者の意欲を確認しながらすすめています。 |

グループワークプログラム内容詳細(23)

| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
|----|-----------------|--|
| 1 | 料理 | 計画立案(ディスカッション)、実習、アルバム作成。 |
| 2 | 要約・話し合い | 新聞記事の要約を元に考えを話し合うことで、見方や考え方が多様にできることに気付くことを目的としている。 |
| 3 | 振り返り | 休職に至った経緯について振り返り、その際の自らのストレス反応、対処行動を整理。また同じ出来事に遭遇した際、どう対応を検討することで、復職に向かう心的体制を作っていく。 |
| 4 | 集団創作活動 | 一定の創作課題(テーマはスタッフが決定し、利用者に通知)を全メンバーで行う。リーダー役などを決め役割行動、コミュニケーションなどを評価。 |
| 5 | 集団プログラム | キャリアアンカーやコンセンサスゲームを通じて多角的な視点を身につけてもらい、また、他参加者との関わりの中でコミュニケーションのツールを広げてもらうよう取り組みを促している。 |
| 6 | 企画フリー | 患者さんを中心に企画・運営を担い、料理や軽スポーツ、レクリエーションなどを行う。内容決めの際には、進行役、板書役、記録役を決め、当日までの準備、メンバー募集などを患者中心に行う。コミュニケーションの向上や集団の中での役割について観察できる場になっている。 |
| 7 | リワークミーティング | 職場復帰を直前にし、自分からの課題を再認識する。具体的には、復職に向けた課題を文章にまとめ、グループで話し合うことで、新しい価値感に触れ不安の軽減を行う。 |
| 8 | メンバー企画 | グループワークにて決められた内容を運営する。(企画の実施)患者様が進行する。実施する内容によっては、感想の記入、発表を行う。 |
| 9 | ミーティング | 2時間のプログラムの中で、ウォーミングアップ的なテーマから始まり、その後復職に関する話題を取り上げている。基本的にテーマ案は利用者から抽出。言いっぱなしのミーティングではなく、相互での交流が生じるように配慮している。 |
| 10 | プレゼン&ディスカッション | 午前中に取り組んだ新聞まとめ(要約)を発表し、論点を各自出します。その論点の中からいくつかを選び、ディスカッションしていきます。司会者がとりまとめ進行します。 |
| 11 | テーマ研究 | 週に1つテーマを決め、役割分担を行い、コミュニケーションを図りながらより職場に近い環境で1週間通して1つのプログラムに取り組んでもらう。 |
| 12 | ディスカッション | 司会、書記、発表の役割を担い、あるテーマについてグループで、話し合う。職場の会議を想定し、実践している。 |
| 13 | タスクマネジメント | グループごとに課題設定に対するアプローチから課題に向きあう能力、スキル力を再検討する。 |
| 14 | グループワークトレーニング | 企画、実施、ふり返りをセットしています。時間に合わせたグループ内でのコミュニケーション能力向上を目指し、パソコンスキルの上にも図る。 |
| 15 | グループワーク(テーマトーク) | 休職分析評価シートを使用し、休職に至った各要因、うつ病エピソードを個人で振り返る。自らの体験をテーマに話し合い、自己洞察や内省を深められるよう心がけている。(分析)復職に近い参加者には、「私のマニュアル」を作成し、発表を行う。情報交換とディスカッションの中で見方、考え方を広げて対処能力の向上につなげていく。必要であればSST、アングラーコントロール等を実施している。 |
| 16 | グループワーク | スタッフが課題を提示し、小会議を行う。 |
| 17 | グループワーク | 患者様が自分達で運営するプログラムの企画を行う。司会、書記、発表の役割を決め、患者様達で進行する。運営する内容、1日のスケジュール、必要物品、予算等を決める。 |
| 18 | グループワーク | 課題に沿った活動を通して、協働作業、コミュニケーショントレーニング、コンセンサストレーニングを体験し、苦手分野の克服を目指す。 |

| | | |
|----|--------------|--|
| 19 | グループワーク | 上司役、部下役等を決め、それに応じた行動を取ってもらう。疑似的職場を意識したプログラム。この時間は基本的にスタッフはノータッチで進行を全て利用者に任せる。※もちろん要所では入りますが。 |
| 20 | グループワーク | グループワーク目的の実施として、①他者との交流場面などから、コミュニケーションスキルの向上や自分の傾向・特徴を知る事を目的としている。②グループに与えられた課題を解決していく過程で協力したり、葛藤を乗り越える体験をし、自分や他者の言動・感情・考えに気づき、自身のコミュニケーション上の工夫やきっかけを見つけていく事を目的としている。という目的に沿い、「情報組立」「コンセンサス」「自己理解」のワークを実施。必ず振り返りを行い、気づきが行動変容の第一歩とし、「気づき」を生かす事を促進している。 |
| 21 | グループワーク | 数人でグループを作り、レクリエーション、創作物、プレゼン内容についての企画を考え、コミュニケーションをとりながら内容、役割分担、段取り等を期日までに進行。 |
| 22 | グループディスカッション | 小集団のグループでテーマを基に話し合いを行う。仕事場面を想定し、自分のコンディションに合わせてながらグループのため、もしくは自分のためにどのような振る舞いをするか考え、実施していくプログラム。 |
| 23 | DVD+テーマトーク | 約1時間位のDVD(ビジネス関連)をみた後、グループで、テーマ設定、タイムスケジュールを打ち合わせた後、話し合いを行う。昼の一番にDVDを観るため、疲労や眠気をみたり。話し合いの行い方は、少し自由度を伴うため、利用者さんにとって負荷がかかりやすい。 |

| コミュニケーショントレーニングプログラム内容詳細(20) | | |
|------------------------------|-------------------|---|
| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
| 1 | SST | 自己理解の促進 |
| 2 | SST | 患者さんが問題点と感じられるテーマについて、他の患者さんと共に意見を出し合い、問題解決に向けて話し合い、復職、今後の社会生活についてのモチベーションアップを図る。 |
| 3 | コミュニケーション・スキル | 対人関係療法の内容について、計8回シリーズのテキストを作成。前半:テキストの読み合わせを行い内容を理解し、後半:自己を振り返るためのワークシートを記入し、グループワークで内容について話し合い意見交換。 |
| 4 | SST | 復職時にチャレンジしたい課題についてトレーニングをする。 |
| 5 | 適切な自己表現 | アサーションについて学び、ロールプレイ等を用い、適切な自己表現について体験、習得する。 |
| 6 | ロールプレイ | SSTやサイコドラマ |
| 7 | SST | 患者さんのニーズに基づき、コミュニケーションを中心にテーマをあらかじめ設定し全員がロールプレイを行う。グループと個人の具体的なテーマに取り組むグループを実施している。取り組むテーマは、個人担当スタッフと連携をとり復職に向け自信をつける関わりを意識して行っている。 |
| 8 | ソーシャル・スキルズ・トレーニング | 「気持ちを伝える」スキル、「積極的傾聴」スキルを共通スキルとして練習、それと同時に個別にスキルを選定して段階的な習得を目指す。 |
| 9 | SST | SST |
| 10 | SST | 具体的な場面を想定し、ロールプレイを通して学ぶことで知識が体験化され、次第に自分に合ったスキルが身につけることを目的としている。 |
| 11 | アサーション | アサーションとは何か、状況に応じたアサーションの例、アサーション権についてDESC法のワーク。数回に分けて実施している。 |
| 12 | SST | メンバーの希望に基づき、職場やプライベート場面問わず、テーマを挙げてSSTを実施。 |
| 13 | 人間関係づくりトレーニング | グループでの葛藤体験や集団コンセンサスの体験と理解を通じて人間関係を考える。 |
| 14 | アサーションSST | コミュニケーション全般を学ぶ。 |
| 15 | アサーション | ①自己のコミュニケーションをふりかえるワークをおりまぜながらアサーションについて講義をしたり、困った場面についてどう伝えるかワークを通して練習している。②講義終了者は実際にあった事例を扱ってロールプレイを行い気づきを共有するプログラムを実施している。 |
| 16 | アサーショントレーニング | アサーティブなコミュニケーションについて、講義とロールプレイやワークなどの実践を通して学び、自らの対人コミュニケーションのパターンへの気づきとスキル獲得を促す。 |
| 17 | SST | 職場での場面設定(報・連・相、確認する、断る、依頼する等)をテーマに出し、集団で話し、相手の状況、自分の気持ち等を考慮し、コミュニケーションを図りながら対人交流の苦手な場面で、コミュニケーションスキル向上を目指す実践プログラムとしている。より自分らしく、自分にあった方法で、対人交流、対人関係に関する適切な「もの見方」「行動のとり方」を助ける専門的な援助方法を身につけていくことを促進している。 |
| 18 | SST | 職場で起こりやすいような場面を設定し、ディスカッション・ロールプレイを実施します。 |
| 19 | SST | 中長期的なメリットに視点を置きつつ、従来のコミュニケーションに検証を加え、ロールプレイで実践を重ねながら、具体的にコミュニケーションのパリエーションを拡大していく。 |
| 20 | コミュニケーション・トレーニング | アサーションについての講義とロールプレイを隔週で交互に行っています。 |

| 集団認知行動療法プログラム内容詳細(16) | | |
|-----------------------|---------------|--|
| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
| 1 | 集団認知行動療法 | 医師によるCBGT |
| 2 | 認知行動療法(集団) | 認知行動療法について学び、事例検討から自己の体験のふりかえり、自己の休職体験を考える。また、日常生活の中で認知行動療法を体験し、再発のない職場復帰に備える。 |
| 3 | 認知行動療法グループ | 全12回のグループセッションを固定したメンバーで行う。仲間と一緒に今の問題の乗り越え方を学び、お互いに支え合い、伝え合いを大切にしながら、日々の生活で練習することで問題を乗り越えていけるようになることを目指している。 |
| 4 | 集団認知行動療法 | 全11回にて、自己理解・認知(コラム表)・行動(問題解決療法)を実施している。全体講義・ディスカッション(全体・小グループ)ワーク、ホーム・ワークを通じて、症状をセルフコントロールすることを目指している。 |
| 5 | 集団認知行動療法 | 全12回のテキストグループと、それを修了したフォローアップグループ。テキストはおそらくベーシックなもの。フォローアップは毎回ホームワークとして認知再構成をしていただき、その中から1~2例取り上げ、集団で意見交換していく。 |
| 6 | (集団CBT)認知行動療法 | CBT 学習-演習 8回ワンクール |
| 7 | 集団認知行動療法 | 物事の捉え方や考え方を考え、憂鬱な気分を改善する方法を学び練習、定着を図る。個別のワークシート使用や、グループワークを併用している。 |
| 8 | 集団認知行動療法 | 認知再構成法、問題解決スキルを軸として全8回1クールで実施。各々が宿題で取り組んできた実践を基に集団の効果も活用し実施している。 |
| 9 | 集団認知行動療法 | 生活リズムや体調が整った方対象にクローズドグループで9回セッションのCBGTを実施。考え方のクセ、認知再構成法、行動活性化、アサーション等、講義とグループワークを通じて学ぶ。 |
| 10 | 集団認知行動療法 | 身近な出来事から、自分の症状維持となっている要因に気づき、認知面、行動面の変容を促し、再発防止へとつなげる。また、ストレスをためにくい生活を送るためにストレスコーピングを身につける。 |

| | | |
|----|--------------|---|
| 11 | 集団認知行動療法 | 「考え方のクセ」をキーワードに自身の思考・行動を理解し、集団の力を活用しながら、視野を広げて、多彩な仮説を立てて検証を加える思考法の獲得へとつなげていく。 |
| 12 | CBGT | 5コラムを用い、認知再構成法を実施。前半は各自でコラム法を記入、後半は1名の課題を扱う。状況や認知の確認、整理を行い全員でブレインストーミングを行う。 |
| 13 | 集団認知行動療法セミナー | 認知行動療法の学習、体験を通じ、自分のスキーマを知り適応的思考を身につける。テキストを用いた講義、参加者同士の意見交換、自分の意見を伝える練習など行う。 |
| 14 | 集団認知行動療法 | 治療目標の設定、認知再構成、問題解決技法とアクションプラン、アサーションを1クール15回で実施。 |
| 15 | 集団認知行動療法 | 全12回程度週1回2時間で実施。「コラム法」を主とするCBTと「不安とうつの統一プロトコル」のCBTの2種類あり、どちらかを受けていただいています。 |
| 16 | CBGT | 不安とうつの統一プロトコルを提供。 |

作業訓練プログラム内容詳細(17)

| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
|----|-----------------|--|
| 1 | ワークサンプル | 障害者職業総合センター監修 ワークサンプル幕張版を用いて課題を遂行。 |
| 2 | オフィスワーク | 仕事で行っているパソコン作業に近い取組として、データ入力や、自身の疾病理解のため、読書で学習した知識と理解をパワーポイントでプレゼン資料として作成する。 |
| 3 | 新聞記事まとめ | 新聞を一読し、興味を持った記事を要約します。慣れてくると、記事の文章の量を増やしたり、スピードを短くしたりと負担が上がります。ここでまとめたものは、ディスカッションで使用します。 |
| 4 | 作業訓練 | 復職後の業務内容を想定し、類似した作業を行うことで達成感、自信の回復につなげる。 |
| 5 | デスクワーク・グループ作業 | メンバーが月1回のミーティングで主体的に話し合い内容を決定。その内容をグループでリーダー・副リーダーの指示のもと実施。相手に教える、伝えるなどのコミュニケーション練習のほか、集中力や持続力の回復を自ら目指し取り組む。 |
| 6 | デスクワーク | 職場をイメージしながら一定の話題に取り組み、集中力の向上を目指しています。 |
| 7 | オフィスワーク | 新聞や課題図書を読み、個人で感想をまとめる。その後、グループでディスカッション、講師からの解説を行う。 |
| 8 | デスクワーク | 内容は個人と一緒に設定。課題に取り組みながら、集中力、判断力、段取り、ストレス耐性など仕事に必要な基礎能力を取り戻していく。その中で、体調や状態を知り、その時々々の状態に合わせた課題を設定し、作業活動を通して振り返り、再発予防につながる気付きや対処方法を身につけていけるよう働きかけている。 |
| 9 | オフィスワーク | 自身で内容を選択し、集中力の回復、持続力の回復を図る。 |
| 10 | 情報誌編集部 | メンタルヘルスに関する情報誌を3ヶ月間で作成する。仕事により近い環境を作るため全ての工程を参加者が任けている。開始前に自身の働き方の傾向に基づいて目標を設定、中間評価、終了時評価をワークシートを用いる。終了時はスタッフと面談し、取り組みに関して振り返りも行う。 |
| 11 | 作業課題 | スタッフが複数の作業内容を指示し、60分以内にリワークグループでその作業を終える。その中で生じた自身の傾向について振り返り、対処方法を検討する。 |
| 12 | 認知機能トレーニング | コンピューターソフトによるトレーニングとグループワークによる調理実習等の2種類の演習を通して、認知機能の回復・向上を図ります。 |
| 13 | セルフリサーチ | 休職に至るまでの経緯を個人ごとふりかえり、自己特性や症状をみつめ、ストレスコーピングを含めた対処を考え、自分の取り扱い説明書にまとめ、発表まで行う。適時スタッフと面談も行う。 |
| 14 | 個人ワーク | 疾患や、SST、CBT、復職などに関する書籍の読書、要約を行っている。自身の疾患への理解や休職に至った要因の内省に加え、周囲に人がいる環境下での作業に慣れていくことを目的としている。 |
| 15 | セルフモニタリングトレーニング | 再発予防策の作成。コミュニケーション能力の向上。 |
| 16 | 個別活動 | 左記「プログラムの実施形態の定義」の内容で書かれていることを、各自の個別の課題として、スタッフが提案した内容に取り組んでいます。(例)病気やストレスの書籍を読む、休職経緯のふり返り) |
| 17 | 個人プログラム | 担当スタッフと利用者さんの相談・打合せの下、利用者さんは、スタッフから必要と思われるものを提案した内容の作業や利用者さんが自ら行いたいものを提案したものを実際の職場で行うようなタイムスケジュールで行う。→ほぼオーダーメイドのプログラムを実施。(例)マインドマップ(これからのように生きたいか)+新聞所感入力+計算練習+職場で行っていた仕事内容の棚おろし |

運動・リラクゼーションプログラム内容詳細(7)

| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
|----|-------------|--|
| 1 | ショート・ケア | 体力増進やストレス解消、対人コミュニケーション力の向上を目的に運動精神療法(キックボクシング)を行っている。 |
| 2 | 運動スポーツ | ヨガ、ストレッチ、卓球などを行っている。ヨガやストレッチではその時の参加者にあわせて頭痛、肩こり解消のものや、座席でできるストレッチなどを提供している。 |
| 3 | 体ほぐし 心ほぐし | 体の緊張をほぐすことで、心のリラクゼーションを目指す。体と心のつながりに気付き、より細やかな体の状態に目を向けるきっかけになります。 |
| 4 | フィジカルトレーニング | 集団スポーツ(フットサル、バスケット)を実施。状況判断や初動の速さに重点を置く。 |
| 5 | 運動のすゝめ | うつ症状の改善、体力の向上のため、運動のDVDを見ながら身体を動かす。運動する方限定で、筋肉量などがわかる体組成計の測定を行える。 |
| 6 | 運動 | デイケアの運動プログラムと合同で、ストレッチ体操、ウォーキング、ソフトバレー、ポッチャ、卓球等を行っている。 |
| 7 | 運動療法 | ウォーキング、体力測定、ストレッチ、卓球 |

マインドフルネスプログラム内容詳細(5)

| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
|----|------------|---|
| 1 | マインドフルネス | 全8回のプログラムを繰り返し実施。瞑想の実践と講師による解説、ワークを通しての体験と共有により、気づきと受容を育む。個人のストレス耐性を高め、人間的成長へも寄与していく。 |
| 2 | マインドフルネス | ”今この瞬間の現実”に意識を向け、あるがままに知覚し、それに対する思考や感情にとらわれないでいる心の状態を眺めるプログラム |
| 3 | マインドフルネス | 感覚をキーにして今現在起こっている経験に注意を向けつつ、思考・感情・感覚への気づきを通して、客観的な視点を育てる。 |
| 4 | マインドフルネス | DBTに基づいてマインドフルネスの概念やスキルを学ぶ。 |
| 5 | 脱中心化エクササイズ | 瞑想エクササイズを通じて反すう的な処理パターンから脱し、自分の思考や感情から一過性の体験として距離をおくことを目指す。 |

| 働くこと・キャリア(3) | | |
|--------------|------------|---|
| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
| 1 | キャリアセミナー | キャリアコンサルタントの資格を持つ外部講師をお招きし、これまでの働き方の振り返りと今後の働き方についてじっくり考えていく時間となっている。また参加者間の意見交換を通して更なる自己洞察を深めていく工夫もこらしている。 |
| 2 | キャリア | 発達課題とキャリア上の課題について学ぶ。キャリアアンカーのワーク、退職をトランジションととらえて考えてみる。中年期の危機の理解と対応について学び、考える。数回に分けて実施している。 |
| 3 | 就労復職ミーティング | 就労希望と合同で労働することについて考え、モチベーションアップを図るプログラム。就労希望者が多いため、事業所やハローワーク見学も行っている。 |

| その他プログラム内容詳細(2) | | |
|-----------------|--------------|--|
| No | プログラム名称 | 内容詳細 |
| 1 | 問題解決療法 | D 'Zurillaのマニュアルに基づき、問題解決プロセスの5ステップの段階的な習得を目指す。 |
| 2 | ストレスマネジメント講座 | 認知行動療法、問題解決療法、アサーション、ストレスマネジメントをワークシート、講義、グループワークにて学んでいます。 |

復職支援プログラムを実施する上で課題と感じていること

※自由記述については内容を変えない範囲で、研究担当者にて一部文言を変更している場合がある。

| 運営面の課題(42) | |
|---|---|
| 課題 | 記述 |
| 利用者の確保(11) | 参加対象者が見つかりにくい、利用者が少ない。 |
| | 利用者数の増減が激しい。 |
| | クライアントがプログラムを利用する人数にムラがある(一気に卒業され、新しくプログラムに参加できるクライアントがいないことがある。) |
| | 人数が多くないため、参加時期によるグループ化ができない。 |
| | 定期的な参加者のリクルーティング。プログラムへの参加率の安定化 |
| | 利用者数の減少 |
| | 十分な参加人数が見込めないため、デイケアで運営するだけのスタッフが確保できない。 |
| | 時期によって登録メンバーの人数にばらつきがありグループワークなどにおいて工夫が求められる。 |
| | 参加者の出欠席にムラがあり、プログラムとして不十分になる場合がある。 |
| メンバーの人数が少ないため、他のメンバーから意見をもらうことで多面的な考え方や視点がなかなかとり入れられない。 | |
| 利用者の安定した確保が困難。 | |
| 人材育成(7) | テキストを元に内容説明し、ワークシートの記入や、グループワークのサポート等、集団を動かすスキルが、必要なプログラムを複数用意している。スタッフの異動が頻回にあり、スキルが上達した頃に新しいスタッフと入れ替わる。 |
| | スタッフのスキルアップ |
| | 作業療法士が配属されていないため、能力評価ができていない。復職支援に必要な教育をスタッフが受けられていないため、手探り状態。 |
| | リワークプログラムに特化したファシリテーター養成講座が望まれる。集団プログラム経験者だが、Sz対象のデイケアが長いもの、ビジネス講座のキャリアが長いもの、リワークプログラムのファシリテーターとしての修練度ははかり難い。 |
| | 病院のデイケアのため、スタッフの異動があり、教育が大変。 |
| | スタッフには社会人経験も大切であり、また休職は多くの要因が関係しており、広い知識が求められるが、それに対応できる人材が少ない。 |
| | プログラムを実施するスタッフのレベルアップ |
| マンパワーの不足(7) | プログラムを実施するためのマンパワーの不足 |
| | 復職に向けて必要なプログラム案はあるが、日々の業務に追われ、準備時間の確保が難しい。 |
| | マンパワー不足 |
| | 人員体制の充実 |
| | 職員数が足りない。 |
| プログラム内容の改善(4) | 参加者数の増減が大きく時期によってはマンパワーが不足する。経営のことを考えると常に同じ人員配置にはできない。 |
| | マンパワー不足で、実施できるプログラムに限られる。 |
| | 疾患別に特化したプログラムが実施しにくい。フロアの関係上。 |
| | 企業の知識を持ったスタッフが乏しいため、「会社」を想定したプログラム運営に限界がある。 |
| | ホワイトカラー以外の休職者への対応。利用者に飽きさせないプログラムの提供(1度参加され「自分には不要だ」と判断された方のフォローアップ)。発達障害の方を対象としたプログラムの提供が無いために、グループワーク等で理解に差が出ることもあり、その他の方々の満足度を低くする原因になりうる。仕事場面を想起させる負荷のプログラムについて参加希望者が少ない。 |
| 集団SSTの特徴として、当デイケアで職場での場面を設定し、よくありがちなテーマからかなり難しいテーマまで様々な検討して出しているが、個別SST(個人の課題としてのテーマ)を実施する機会が少ない。こちらの提示するテーマもこれからもっと現メンバー様や復職されたメンバー様からアンケート等を取り、より皆様が望まれているテーマを設定していきたい。 | |
| 利用期間の設定の難しさ(3) | 利用期間が半年～1年と長い。 |
| | 理解度に差があり、フォローしてはいるが「期限が迫っていて」と途中で終了してしまう方も多い。長期化するケースの増加。特に教員は節目での復帰予定となることがあり、新年度開始までの利用の間、モチベーションの低下、それが他の利用者へ影響を与えることも。 |
| 施設のキャパシティの不足(4) | 場소가狭くキャパシティが7名と少ない。 |
| | 生活安定と引きこもり防止を目的とした利用者もワンフロアに混在。 |
| | 間仕切りの難しさがある。各利用者の能力差も大きく、運営の難しさが伴う。 |
| 休職理由の疾患以外の特性がある利用者への対応(2) | 提供できる場所(室内)が狭く、休憩場所も落ち着けない。面談の場所が比較的うるさい時もある。 |
| | 理解力に課題のある方への対応が難しい。 |
| 経営・収益の低さ(2) | 気分障害や適応障害のリワークをしているが、発達障害と適応障害を併存する方もおり、マンパワーを必要としている点 |
| | ショートケア・デイケア等の枠組ではコストに対して収益が上がらず運営が難しい。 |
| 職場へのアウトリーチの難しさ(1) | 細やかな介入が必要であるため人件費がかかる。加算があると経営的にも良いかもしれない。 |
| | 職場復帰に向けての職場との連携や訪問 |
| 地域での認知の不足(1) | リワークは広まりつつありますが、まだまだ周知されていない。当院の広報活動に課題があるようにも思います。Dr自身詳しく知っている人も少ない。 |

| 内容面に関する課題(29) | |
|--------------------|--|
| 課題 | 記述 |
| エビデンスの不足(9) | <p>どういったプログラムの提供が効果があるか不明な点がある。</p> <p>運動等の生活レベルのエビデンスが不足している。</p> <p>作業としての負担の調節。職業センターさんのように、この作業は平均してこの程度の時間がかかる等のデータも無いに等しいため、個別対応をすることしかできない。</p> <p>どのようなプログラムが効果があるのかといったエビデンスが不足している。検査、カットオフ値などの明確化。実施プログラムの統一化。</p> <p>プログラム1つずつの効果不明であるため、短期間に特化したリワークを求められても、応えられないことが多々ある。</p> <p>エビデンスがはっきりしたプログラムを知りたい。</p> <p>効果的なプログラム内容の情報が乏しい。</p> <p>どのようなプログラムが効果があるのかといったエビデンスが不足している。</p> <p>リワーク支援の効果として、復職後の継続率のエビデンスはあるが、細かなプログラム内容の効果が分からないため、よりよいプログラム構成にするために、何が必要かを探すのに苦労している。</p> |
| プログラム内容の検討の必要性(8) | <p>学校の先生の利用が増えているが、復職後実践の場で生かせるようなプログラムがあるとよいと思うが、モデルになるようなプログラムの情報を得られていない。</p> <p>職場を想定しながら復職準備性を向上させる工夫が難しい。</p> <p>実践的、復職場面、就労場面で使えるプログラムは何かを考えること。</p> <p>現在の再燃予防の講座のみでは、十分な理解と対策に至っていない。</p> <p>食事や栄養に関して利用者の興味が薄い。</p> <p>プログラムのブラッシュアップやニーズへの対応はタイミングよく必要となる。</p> <p>効果測定として、各テーマのSST、グループワーク、セルフケアが、日常生活や職場でどのように活かされているか、またやってみてどうだったか、どう考え、気持ちや行動に変化あったかと、口頭では聞いているが、もっと次へのSST、グループワーク、セルフケアへ活かせるようにデータ化を試みたい。</p> <p>中年以降だと、キャリア関係のプログラムが重要であると考えており、充実させていくことが課題である。</p> |
| グループ実施における課題(6) | <p>参加者によっては内省を深めづらい人もいるため、グループワークの幅が狭くなってしまうことがある。</p> <p>個別の理解度にバラつきがあるため、フォローに時間を要す。</p> <p>疾患別のプログラム内容</p> <p>障害の程度によっては、プログラムの負荷が負担に感じる患者も存在する。</p> <p>復職希望者が少なく、プログラムとして独立できない。利用者の多くを就労希望者が占めているため、就労希望者よりのプログラム内容になりやすい。復職に特化させにくい現状がある。</p> <p>メンバー自身が少ないため、他のメンバーから意見をもらうことで多面的な考え方や視点がなかなかとり入れられない。</p> |
| 発達障害を持つ利用者への対応(3) | <p>発達障害がベースの方が多く、うつ病のプログラムでは行動変容が起こりにくい。</p> <p>発達障害(疑いを含む)の特性を有した利用者への適した対応ができていない。</p> <p>多様化する休職背景・理由に対応しきれない(発達障害など)。</p> |
| スタッフのスキルアップの必要性(2) | <p>地方都市であるため研修等への参加が難しい。</p> <p>特にCBTを実施するスタッフが限られている。</p> |
| プログラム検討での情報の少なさ | <p>内容面、他院に見学を申し入れても断られることが多い。自院は比較的オープンにしているが…</p> |

| 制度面の課題(18) | |
|------------------|---|
| 課題 | 記述 |
| 診療報酬点数の設定上の課題(6) | <p>卒業生へのフォローを行うことが、サービスになってしまう。</p> <p>上司との面談などに時間を割かれるが、診療報酬がとれない。</p> <p>より専門性の高いプログラムを提供しても報酬につながらない。</p> <p>職場訪問やそれらに使用する書類等の準備に時間、人を割かれるが、実施をしても保険点数を算定することができない点</p> <p>リワーク自体での診療報酬がない。労力に対して、評価が薄い。</p> <p>診療報酬が精神科ショートケアでは採算がとれない。</p> |
| 他医療機関との連携課題(5) | <p>他の医療機関を主治医にもつ、患者の利用を受け入れている。主治医診察日と、リワーク利用日は同日に行なえないため、リワーク利用を控えてもらうことになる。</p> <p>他院通院中の場合、同一日に精神療法の算定ができないため、リワークを欠席せざるをえない。</p> <p>他機関(医療)との連携において、制限が生じることがある。</p> <p>他院が主治医の場合、同日に診察がある際はデイケア参加があっても算定できない。</p> <p>他院通院者の場合、診察とリワーク(デイケア)を同日に行う場合に算定をとりにくくなったため、他医療機関との関係性や、週5日利用の目標設定に今後影響するかもしれないという懸念がある。</p> |
| 制度設定における課題(4) | <p>「デイケア」にて実施しているが、6時間標準としている枠が会社で働く時間とうまくフィットしない。逆に「デイナイト」では10時間が長すぎる。</p> <p>デイ・ナイトケア通して行った方がいいと思うが、時間的、人的にオーバーワークになるため×1/M程度の実施が限界。</p> <p>標準的な制度がないので、医療機関間で差が大きく出やすい。</p> <p>デイケアの枠内での運営となるため、仕事を想定した拘束時間が作れない。</p> |
| 雇用事業主との連携課題(3) | <p>社内の規定に抵触する内容を問題解決していく場面がある。パワハラ・セクハラ等のハラスメント問題。</p> <p>ご本人からの情報がほとんどで、職場の実際の様子がわかりにくい。問題(課題)がハッキリしにくい。</p> <p>情報共有(職場や産業医など)が重要ではあるが個人情報の取り扱いに苦慮するケースがある。また、職場との打ち合わせについてもどこで行うのかによって難しい時がある。病院で行うのか、職場で行うのか、職場で行う場合の交通費の負担など。</p> |

| | |
|---------------|---|
| 利用者の経済的負担 (2) | 自立支援医療が地域により異なるため、負担が発生する患者もいる。 医療リワークは利用者は本人負担となるため本人の経済状況によっては利用の継続が困難になってしまう。 |
|---------------|---|

その他の課題(30)

| 課題 | 記述 |
|--|--|
| 利用者の確保 (16) | 集客が安定しない。 |
| | プログラム期間3~6ヶ月は長いということや都市部と違い利用者が少ない。月の平均利用者が5名くらいであり、グループとしてはもう少し人数がいた方が効果的ではないかと感じています。 |
| | 利用者が少ない時はグループワークができず、活動を変更する場合が時折ある。 |
| | 都市部と違い、人数もそう多く集まらず、当院の提供できるサービスの1つとしての位置付けにすぎない。 |
| | それぞれの利用者の能力面、病状面が大きく違うことがかなりある。 |
| | 地域での認知度が高くなく、対象ではない人の利用希望がある。 |
| | 都市部と違い、利用者が少なく、リワーク実施自体ができなくなっている。 |
| | 都市部と違い利用者が少ない。少ない時は、マンツーマンになることもあり、グループワーク等一部のプログラムの実施が難しい。 |
| | 年々、リワーク利用者は減ってきている。 |
| | メンバーが1人とか2人の時がある。 |
| | 利用者数が安定していない。多い時と少ない時の差が大きい。 |
| | 安定的な利用者の確保が難しい、時期によって多かったり少なかったり、要因分析が必要。 |
| | 利用者の減少 |
| | 人数が少ないので、モチベーションの少ないメンバーの雰囲気流されやすい。 |
| 市の中心部から外れた場所のため利用者が少なく、グループワークが実施できない時がある。 | |
| 利用者の安定的な確保が難しい。 | |
| プログラムの質担保 (6) | 研究にどこまでエネルギーを注ぐか。 |
| | 限られたスタッフで、デイケアプログラムも併行して実施しており、担当スタッフが隔週でプログラムに携わることになっている。リワーク利用期間が短期間の方には十分に関わりきれないまま、復職となるケースもある。 |
| | プログラムとそれを運営するスタッフの力量を見るものさしがあるとよい。協会でのリワーク施設認定も始まるため、この点は改善されそうであるが。 |
| | 協同作業の効果的な方法が見つからない。 |
| 他医療機関(主治医)との連携 (4) | デイケア内で実施しているが、SSTを選択する方が他プログラムに比べて少なく10名前後で実施している。少ない時は5名程の時もあり、ますます練習参加へのハードルが上がることもある。 |
| | 利用者の特性や傾向に応じたプログラムを導入するように努めているが、プログラム数が増えすぎると個別支援や個別活動の時間が減るため、内省を深める時間がとりにくくなっている。 |
| | リワーク終了後他院(紹介元の病院)へ戻ってしまうことがあり、経過を追うことができない人がいる。 |
| | 他院で利用者の選別を行っているクリニックがあり、~で断わられて...と回ってくる患者様が多い。 |
| 事業主との連携 (2) | リワークを受けるにあたり、主治医を変更してもらいたいが、主治医変更が難しい患者さんが多い。 |
| | 主治医が別の医療機関である時の連携。プログラム中に明らかとなった本人の状態(発達障害が根底にある、双極性だった)などを主治医に上手に伝える方法。 |
| 復職後のフォロー (1) | 同一企業からの利用者が多くなると利害関係への配慮が困難になる。 |
| プログラム実施における制限 (1) | 会社に指示されたから来る、という動機づけが低い参加者への対応について 復職を目指されていた方が退職され、その次の段階へ向けてのフォローアッププログラムの実施が遅れている。 |
| | 都市だと、農作業等のプログラムが実施できない。 |

フォローアップの具体的内容

| No | 詳細 |
|----|---|
| 1 | フォローアッププログラムとして月1回復職者が集まり、現状について話し合うためのグループワークを設定している。 |
| 2 | 毎週、エンカウンターグループを行う。必要に応じ、個別面談を行う。 |
| 3 | 現役メンバー、OB参加型のプログラムを実施。「フリーディスカッション」という設定で、参加者全員がお互いに他者に聞きたいテーマをあげ、全員でブレインストーミングを行う。 |
| 4 | フォローアップグループ(月1回)。個別のカウンセリング(月1~2回程度)。 |
| 5 | 月1回、運動プログラムとアフターフォローミーティング実施。 |
| 6 | フォローアッププログラムとして3ヶ月に1回、復職者が集まり、復帰後の報告や現在直面している問題について共有する事例検討会を実施。また在籍者と交流し自身のふり返りや息抜きの機会となるメンバー交流会も3ヶ月に1回実施。 |
| 7 | 月1回、復職者が集まり、近況などを話し、それに対し、他メンバーがアドバイスなどを行う。 |
| 8 | フォローアッププログラムとして月1回復職者が集まり、現状について話し合うためのグループワークを設定している。 |
| 9 | フォローアッププログラムとして、3ヶ月に1回卒業生が集まり、現状について話し合うためのグループワークを設定している。 |
| 10 | 集団療法として、1ヶ月間で起こった事を話し合い、対処を考えていく。基本的には集団精神療法として実施。 |
| 11 | 月2回(隔週土曜日)復職者のための茶話会で、現状について話し合ったり、職場で活かしている、活かしているリワークで習得した事など発言したり、発表したり、各々がフィードバックし合えたりする場を設定している。 |
| 12 | 卒業生の会として月1回復職者が集まり、週間活動記録表を用いてグループワークを実施。その他フリーの時間を設け、個人面談やメンバー間で現状報告等をしている。数か月に1回、現役メンバーと交流の場を設けている。 |
| 13 | 月1回復職後、復職間近の方が集まり、問題・課題について話し合ったり、自律神経測定等を行うグループを設定している。 |
| 14 | 休職者である平日メンバーと復職者の双方向のコミュニケーションの場をつくり、互いが情報交換する時間になっている。産業精神保健関連の役立つ情報を講義形式で行う。 |
| 15 | 毎週土曜日に復職者が集まり、振り返りシート等への記入や参加者同士の意見交換、スタッフとの個別面談(希望者のみ)をしています。 |
| 16 | フォローアッププログラムとして、月1回復職者が集まり、現状について話し合い、助言をお互いにし合うグループワークを設定している。 |
| 17 | フォローアッププログラムとして月2回復職者が集まり、現状・悩みについて話し合うためのグループワークを実施。ブースターセッションとして月1回復職者を対象とした学び直しや復習のプログラムを提供。 |
| 18 | ×2/W復職者が集まり、現状について話し合い。 |
| 19 | フォローアップの案内をメールでする際、相談したい内容やCBT,SST等をやりたいという希望の聞き取りをしている。そのため、毎月決まった形でなく、その月でCBTをやったりSSTをやったりと変化させながら実施している。現状の報告は毎回行い、集団セッション後、希望者のみ個人面談。 |
| 20 | 午前中に認知行動療法、近況報告。午後にスポーツ、レクリエーション、テーマトーク、ラフ尺度、不安尺度、考え方の癖などの記入 |
| 21 | 年間テーマに基づいた心理教育と演習 |
| 22 | 復職後の問題についてCBTプログラムを開催している。 |
| 23 | 復職後の生活リズムの振り返りを行い、グループシェア。場合により各利用者ごとにニーズに応じた個別対応(相談、行動計画・行動実験、コラム表、問題の整理、問題解決技法、アサーション、コミュニケーションスキル、コーピング、ストレングス探し、リラクゼーション法等) |
| 24 | 個別対応のほか、リワーク専門プログラム以外のデイケアプログラムに自由に参加していただく。また、リワークミーティング(リワーク登録者全員が参加するフリートークのミーティング)には参加可としている。 |
| 25 | 年1~2回OB会を開催し、復職者へ対し復職後に向き合う課題について講義している。 |
| 26 | 月に1回、復職者と休職者が集まり現状について話し合うためのグループワークを設定。認知行動療法の再学習の場。再発予防として双極性障害の心理教育。 |

フォローアップを実施する上での課題

| 法・制度面(15) | |
|-----------------|---|
| 課題 | 記述 |
| 経費措置の課題(9) | 制度があり助成などあれば実施すると考えられる。再休職予防には必要。 |
| | フォローアップの必要性は感じるが、制度的に困難。 |
| | 会社への訪問について保障するような制度が必要。 |
| | プログラムでの制度面の課題と類似するが、職場訪問しても算定できないこと。企業とのパイプができ、紹介を受ける件数が増える可能性は十分にあるが、それは別の問題かと感じる。 |
| | 職場との連携における診療報酬算定(電話連絡/訪問含む)。職場定着支援→総合支援法のサービスではあるが医療ではない。 |
| | フォローアップを保障する措置が必要。 |
| | フォローアップが保険で点数がとれるといいのですか…当院はショートケア、3か月に1回でもとれるのか？ |
| | 算定含め、費用で十分なプログラム提供が難しい環境にある。最低限運営できる保障が必要。 |
| | 予防的観点からも制度としてフォローアップを保障するような措置が必要。 |
| 希望者確保の取組の必要性(4) | 土日の診療は行なっておらず、利用者はプログラム参加にあたって年休取得が必要となる。 |
| | 利用希望者が少ない。 |
| | リワーク実施中はフォローアップの希望が多いが、リワークを終了してしまうとフォローアップに時間をかけるのが難しくなり、参加者が少ない。 |
| 期間設定の課題(1) | 業種や勤務体制によってフォローアップの開催に合わせて参加できない方もいる。“戻ったばかりで休みにくい、”という考えも働きやすい。参加できない方は個別で面談しフォローしている(希望があれば)。 |
| | 期間の設定(主治医の指示もあるが、復職後どれくらいの期間か)や退職した場合はいつまでのリワーク利用がよいのか、ある程度の期間設定をデイケアとしてしたほうがよいのか？ |
| 制度枠組みにおける課題(1) | 半日の利用が3時間程度と決まっているため(ショートケアの枠組)、個別の面談のみのフォローアップを行いきにくい状況があります。 |

| 経営面の課題(19) | |
|----------------------------------|---|
| 課題 | 記述 |
| 経費の不足(8) | 費用経費面から人的配置は難しい。 |
| | 集団プログラムとしてのフォローアップは算定がとれるためよいが、個別面談のみのフォローアップはサービスで行っているため対策が必要と考えています。 |
| | 参加者が元々少ないため、フォローの対象者となると更に減ってしまう。担当スタッフ2名に対し参加者1~2名の時もあり、経営的には苦しい。 |
| | フォローアップの特性上、就業時間後や、土曜に実施することになるため、歳入と歳出のバランスが厳しい。 |
| | 全くのボランティアとなっている。 |
| | もう少し日数を増したいが採算がとれるか心配。 |
| | フォローアップのために企業まで出向いた方がいいとは思いますが、時間、費用対効果のエビデンスがなく実質的に難しい。 |
| 時間と他業務とのバランス、診療報酬を考えると集中的には行えない。 | |
| 職員配置の課題(8) | 経費が少なく十分に配置ができない。 |
| | フォローアップは土曜日でないといけない(平日は出勤のため)。そうすると、デイケアに勤務するスタッフが少なく点数がとれない。 |
| | 実施したい思いはあるが、人員の条件が揃わないことと、経費面のすり合わせが院長と未だ行えていない。 |
| | 病院としてのフォローアップ体制として、ナイトケア等まで行き届くには地方では難しい。土曜日の実施となる所が多いのかと思うが、利用者も休日の方が多く、特に家族持ちの方は休日の半日程度(当院では)を割くのは実際難しいようで、どうしても参加が少なくなり、人員を配置しづらい。 |
| | 無償で提供しているため利用は気軽にしてもらえませんが、スタッフが対応できないこともある。 |
| | スタッフの配置 |
| | フォローアップを個別で行うが、経営としてペイしない。 |
| 職場訪問などフォローアップを担う職員の配慮が難しい。 | |

| | |
|--------------|-------------------------------------|
| 参加者確保の課題 (3) | 参加者が増えない。 |
| | 隔週土曜日開催のため参加人数(復職者)減。コストパフォーマンスの減少。 |
| | 定員を設定していないために、利用者の出入りのコントロールが難しい。 |

| 他機関との連携(12) | |
|-----------------|---|
| 課題 | 記述 |
| 連携窓口の周知 (5) | 窓口が明確だと連携がとりやすい。 |
| | 就労定着事業のような事業者と連携が取れると良いのではないかと考える。 |
| | 地域障害者職業センターと連携しています。 |
| | 〇〇(地域名)では(当院含め)、病院とセンターの移行、併用が1つの方向性に位置付けられるようになってきているが、利用者すると窓口が増え、どこに相談するか、そしてその情報を得た機関がどこまで情報を発信していくかはそれぞれの施設の判断になっているような気がする。 |
| | 勤務地が県外(例:東京)の場合は、勤務地の地域にあるリワーク支援機関でフォローアップを受け入れてくださるところを利用するようにすすめています。必要に応じて、機関同士の情報保有もしています。 |
| 知識不足 (3) | 他機関との接点はあまりない。休職中に利用できる支援機関の知識がない。 |
| | どのようなサービスがあるのか、受けられるのかわからない。 |
| | 他機関が再休職予防のためにどのようなサポートをしてくれるのかをまず学習する必要がある。 |
| 企業との連絡調整の課題 (3) | 職場との連携。フォローアップとしての社会資源について理解していない。 |
| | 企業側の担当者(人事課・労務課)との連絡・調整が難しい。 |
| | 企業の窓口を決めてもらい、連携をとりやすくする。 |
| 治療関係に基づく制約 (1) | 職場との連携では主治医が当院外の場合原則関われない。これは制度面というより、治療関係にも関係するため、解決は難しいと感じている。 |

| その他(体制等)の課題 (12) | |
|------------------|--|
| 課題 | 記述 |
| 企業との連携上の課題 (6) | 企業とのコンタクトはほとんどない。 |
| | 企業を訪問する仕組み作りや経済的な支援体制が整っていない、企業がリワークスタッフが訪問することでのメリットを感じる必要あり。 |
| | 企業もクライアントに対し要望なり、訪問、3者面談等希望してもらいたいが、企業も遠慮がちでアクセスなし。 |
| | 企業に対する支援ができる職員がいない。ノウハウが不足している。 |
| | フォローアップにおける企業との連携が未だできていない。 |
| | 復職後実際の業務場面での関わりは必要だと思うが、職場には外部の人が入れないところが多い。職場とは復職後も連携をしていきたいと思うが、職場という場が性質上、困難。 |
| 参加人数の確保 (4) | 復職後フォローアッププログラムに参加される方は少ない。 |
| | 参加を強制していないため、参加しなくなってしまう方もいる。 |
| | 参加者数が一定しない、多い時と少ない時の差が大きい。 |
| | 体制というより復職されるとフォローアップに参加できる時間の確保が難しいようで、参加希望者が少ないという現実もある。 |
| スタッフの負担 (1) | 日中リワークにあたるスタッフが兼務するため、スタッフの負担が強くなる。 |
| 内容の工夫 (1) | 人事異動の時期が大きな環境変化となるため、希望の出し方についてや、人事異動の時期の乗り越え方などの講座をフォローアップの中で行えるとよいと考えています。 |

望ましいと考えられるフォローアップの内容

| No | 詳細 |
|----|--|
| 1 | リワークにのれなかった方へのフォロー |
| 2 | 復職後の定期的な職場訪問 |
| 3 | 休日にデイケアを開所し、復職者と利用者の交流を図りたい。 |
| 4 | 企業から病院に来てもらったりするとありがたい。 |
| 5 | ジョブコーチは可能ならしたい。 |
| 6 | 本人が国から医療機関に相談に来ること、職場に定期的に訪問する方法、訪問ができない職場の場合はweb上で相談できる体制が必要。 |
| 7 | 定期的にフォローアップを行えるようなマンパワーはない。 |
| 8 | 復帰後、会社と連携を取りつつ、患者の働く職場に向き実際に勤務しているところを見る。そして患者、会社の話を聞き定着や再発防止の支援を行う。 |
| 9 | 職場との連携が密に取れるに越したことはなく、実際にやっていきたいと感じるが、病院の職員は企業に慣れていないことも多く、初めのとっかかりが難しい。定期的な職場でのフォローと、病院でできるフォロー(集団セッション等)を組み合わせるとより良いものができるのではないか。 |
| 10 | 1年程度は1~3ヶ月に1度くらいのペースで支援。必要に応じて職場介入。 |
| 11 | 職場訪問(休職扱いの試し出勤中のフォローを含む) |
| 12 | すぐの実施は困難だが、復職後、その方の上長、人事、産業保健スタッフとケースカンファレンスをひらけると、より定着に向けた支援となると考えております。 |
| 13 | 現状ではできていないが、月1回程度、土曜等復職者が集まり、現状について話し合える場の提供(グループワークや個人面談など) |
| 14 | 企業と保健師と連携しサポートしていくことが望ましいと考えます。 |
| 15 | 職場への介入も行えればより効果的かも知れない。また、職場でのまわりの人のフォローや、支援視点が明確になれば更に再休職予防になると思われる。 |
| 16 | 本人の希望に添える形が望ましい(職場への訪問は本人が拒否される場合もあるため、一概に良いとは言えず、プログラムの提供では参加者が集まりづらい。時間を合わせやすい個別の相談形式が当院では最も多い。) |
| 17 | 個別にフォローアップのためのカウンセリングを実施するのがよいのではと考えている。復職してからは、時間も限られ、集団で行うのは難しい。個別の事情に合わせるのが現実的に思っている。 |
| 18 | リワークスタッフ(Drを除く)との面談を、診療報酬の枠で作ってほしい。 |
| 19 | 職場訪問、上司面談 |
| 20 | 遠方での復職・転職の方向けに、スカイプ等インターネットを利用したフォローアップ体制 |
| 21 | <ul style="list-style-type: none"> ・当院で月2回程OB交流会という場をもつことで、気軽にOBの方や現利用者に利用してもらうこと。 ・リワークスタッフの職場での介入を望まない職場が多いと思います。理由は、当施設では要望があれば職場の方との面談により利用者さんのフォローの仕方や傾向についてすり合わせを行います。大企業でかつリワークの効果を実感したり、リワークが必要と認めてくださる所しか要望がありません。現場で感じるのですが、職場の人員も不足しており、リワークが手間だと感じたり、手間がかかる割に、効果がいかなものかと思っておられる職場がまだまだ多いのではないかと思います。フォローアップも自然な方法で行えると良いなと思いますし、フォローアップ(終了後と捉えております)と入所前・中どこかで企業側の方と利用者について情報のすり合わせができると良いなと思います。中小企業がまわりに多いリワークならではの視点からかもしれませんが。 |
| 22 | 遠隔診察のようなスタイルで個別面談を行えるシステム作り |

「リワーク支援のフォローアップに関する調査」ご回答にあたってのお願い

リワーク支援を受けて復職した方に対する企業あるいはリワーク支援機関によるフォローアップの状況に焦点を当てた調査・分析は少ないのが実情です。そのため、リワーク支援終了後の復職及び職場適応に向けたフォローアップの状況を分析し、今後有効となる取組について検討するための調査研究について、職業リハビリテーション部及び職業センターから要望があったところです。

このため、障害者職業総合センターでは、今年度から「職場復帰支援の実態等に関する調査研究」を実施していますが、その中で、地域障害者職業センターのリワーク支援におけるフォローアップの状況や、企業や利用者からのニーズを把握することを目的として、本調査を計画いたしました。

本調査はこの研究を進めるうえで重要な資料となるものですので、その趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願いいたします。なお、ご記入いただいた内容は統計的に処理し、地域センターごとの個別データを機構外部に提供することはありません。また、本調査の結果につきましては、リワーク支援にご活用いただけるよう、分析結果を整理した上で当センターが作成する成果物の一部として公表いたします。

なお、本調査については、職業リハビリテーション部と協議済みであることを申し添えます。

○ご回答をお願いしたい方

リワーク担当カウンセラー

○入力上のお願いなど

- ・セキュリティの警告が表示されている場合には、「コンテンツの有効化」を押してください。
- ・ご入力や印刷の際、縮小や拡大などの操作をせず、元の設定のままにしてくださいようお願いいたします。（倍率を操作することで、レイアウトが崩れてしまう可能性があります）
- ・ご回答が終了しましたらブックごと保存し、事業主支援部門メールアドレス宛てご返信ください。
- ・可能であれば、貴センター作成のリワーク支援のプログラムに関する利用者説明資料を、調査票と併せてお送りいただけると幸いです。

○入力方法

(1) 自由記述を入力する場合

枠の中に直接入力してください。字数制限はありません。表示が欄内に収まらなくても、問題ありません。

(2) 1つ選択する場合（○のボタン）

- ・該当するボタンをクリックしてください。回答は何度でも変更できます。
- ・選択すると○→●のように変化します。

(3) 複数選択する場合（□のボタン）

- ・該当するボタンをすべてクリックしてください。
- ・選択すると□→☑のように変化します。
- ・もう1度クリックすると回答が取り消されます。

(4) 該当する方のみ回答する設問では、前提となる設問が回答されていない場合、もしくは該当しない場合（「いいえ」等が選択されている場合）は、入力できないようになっており、「はい」等を選択すると、入力可能になります。また、「いいえ」を選択すると、以下の回答は全てリセットされます。

○問6（2）の選択肢の定義について

以下のように定義しています。回答時にご参照ください。

| | |
|-------------------|--|
| 個人プログラム | 他の参加者との交流を主な目的とせず、文字や数字、文章を扱う机上における作業を実施する中で、主に集中力・作業能力・実践力の確認や向上を目的として実施しているプログラム |
| 特定の心理プログラム | 認知行動療法、SST、対人関係療法、グループカウンセリング、サイコドラマなどの特定の心理療法を実施するプログラム |
| 教育プログラム (心理教育) | 疾病理解、症状の自己理解（セルフモニタリング）、セルフコントロールを主目的とし、講師がいてテキストを使用するような講義形式で実施しているプログラム |
| 集団プログラム | 協同作業、役割分担、対人スキル向上などを主な目的として実施し、集団で行う意図が明らかなプログラム |
| その他のプログラム | 運動、個人面談、創造、動機付け等、上記のいずれにも該当しないプログラム |

○問い合わせ先

回答にあたって不明な点がありましたら、お手数ですが、下記までご連絡ください。

障害者職業総合センター 事業主支援部門

問1 地域センター名をお答えください

問2 2017年4月～2018年3月の貴センターにおけるリワーク支援の利用者数(リワーク支援を1日でも利用した人の人数)をご記入ください
またこの内、2018年4月末時点での復職者数をご記入ください(いずれも主治医の意見書等に記入されていた障害名でお答えください)

| | 利用者数 | 復職者数 |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| うつ病(そううつ病を含む) | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人 |
| 統合失調症 | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人 |
| てんかん | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人 |
| その他(代表的な障害名を記入してください) | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人 |
| <input type="text"/> | | |

問3 (1) 2017年4月～2018年3月の貴センターにおける復職者の中で、再休職が判明した者はいますか

1. いる
2. いない → 問4へお進みください

以下の問は(1)で「いる」と回答したセンターに伺います。

(2) 再休職が判明した者の人数がおわかりになりましたらご記入ください

人

(3) 再休職の要因として特徴的な事項がありましたらご記入ください

問4 (1) リワーク支援終了後、所内のリワーク支援担当者以外や、他機関への引き継ぎを行うことはありますか

- 1 はい
- 2 いいえ → 問5へお進みください

(2) (1)で「はい」と回答したセンターに伺います。

引き継ぎ先について、当てはまるものを全て選択してください。

1. 所内のジョブコーチ支援の担当者
2. 所内の事業主支援の担当者
3. 所内の精神障害者総合雇用支援の
雇用継続支援の担当者
4. 外部の支援機関(具体的に)
-
5. 企業内リワークの担当者
6. その他
-

問5 リワーク支援終了者に対するフォローアップのための取組等について伺います

(1) 貴センターにはリワーク支援終了者に対するフォローアップのための取組等がありますか

1. はい
2. いいえ → 問7へお進みください

以下の問は(1)で「はい」と回答したセンターに伺います。

(2) フォローアップの内容について、復職前の終了者を対象にしたものと、
復職後の終了者を対象としたものに分けて当てはまるものを全て選択してください

*「復職前」とはプログラム終了後、まだ復職できていないが、本人又は企業が復職を目指している状態を指します

| | 復職前 | 復職後 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 個別面談 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. プログラムの提供 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 職場訪問 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 電話、メール、手紙による状況確認 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 電話、メール、手紙による助言 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 復職前 | | |
| 復職後 | | |
| 7. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) フォローアップで想定している目的について、復職前の終了者を対象にしたものと、
復職後の終了者を対象としたものに分けて当てはまるものを全て選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 症状理解 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. コミュニケーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 自己洞察 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. モチベーション | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 行動変容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. その他(具体的に) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 復職前 | | |
| 復職後 | | |
| 7. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(4) フォローアップの実施方法について、当てはまるものを全て選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 原則全員に実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 必要に応じてセンターから提案 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 本人からの希望に基づき実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 個々の利用者に応じて臨機応変に対応 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 復職前 | | |
| 復職後 | | |
| 6. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(5) フォローアップの期間について、当てはまるものを全て選択してください

*対象者ごとに個別に設定している場合は、該当するものを全てを選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 期間設定なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 1年以上 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 6ヶ月以上1年未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 3ヶ月未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(6) フォローアップの頻度について、当てはまるものを全て選択してください

*対象者ごとに個別に設定している場合は、該当するものを全てを選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 希望に応じて実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 3ヶ月に1回程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 1ヶ月に1回 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 1週間に1回 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 1週間に2～3回程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(7) フォローアップ内容等の取組事項の詳細についてご記入ください

例) 月1回復職者が集まり、復職後の状況について話し合う機会を設定している

問6 フォローアッププログラムについて伺います

(1) フォローアップのための特別なプログラムを設定していますか

1. はい
2. いいえ → 問7へお進みください

以下の問は(1)で「はい」と回答したセンターに伺います。

(2) フォローアップの実施形態として当てはまるものを全て選択してください

*下記のプログラムの定義については、「入力方法」をご覧ください

1. 個人プログラム
2. 特定の心理プログラム
3. 教育プログラム(心理教育)
4. 集団プログラム
5. その他のプログラム

(3) プログラムのグループ構成として当てはまるものを全て選択してください

1. 個人単位
2. 集団単位 (構成人数約 人)
3. その他

問7 リワーク支援終了者が所属する企業に対するフォローアップのための取組等について伺います

(1) 貴センターにはリワーク支援終了者が所属する企業に対するフォローアップのための取組等がありますか

1. はい
2. いいえ → 問8へお進みください

以下の問は(1)で「はい」と回答したセンターに伺います。

(2) フォローアップの内容について、復職前の終了者を対象にしたものと、

復職後の終了者を対象としたものに分けて全て選択してください

*「復職前」とはプログラム終了後、まだ復職できていないが、本人又は企業が復職を目指している状態を指します

| | 復職前 | 復職後 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 職場訪問 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 電話、メール、手紙による状況確認 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 電話、メール、手紙による助言 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 復職前 | <input type="text"/> | |
| 復職後 | <input type="text"/> | |
| 5. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) フォローアップで想定している目的についてご記入ください

復職前

復職後

(4) フォローアップの実施方法について、当てはまるものを全て選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 原則全ての企業に実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 必要に応じてセンターから提案 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 企業からの希望に基づき実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 個々の利用者に応じて臨機応変に対応 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. その他 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 復職前 | <input type="text"/> | |
| 復職後 | <input type="text"/> | |
| 6. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(5) フォローアップの期間について、当てはまるものを全て選択してください

*対象者ごとに個別に設定している場合は、該当するものを全てを選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 期間設定なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 1年以上 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 6ヶ月以上1年未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 3ヶ月未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(6) フォローアップの頻度について、当てはまるものを全て選択してください

*対象者ごとに個別に設定している場合は、該当するもの全てを選択してください

| | 復職前 | 復職後 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 希望に応じて実施 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 3ヶ月に1回程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 1ヶ月に1回 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 1週間に1回 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 1週間に2～3回程度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 実施なし | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(7) フォローアップ内容等の取組事項の詳細についてご記入ください

例) 復職者の上司に対し、電話で復職者への対応に関する助言を行っている

問8 これまでの回答で挙げられていないフォローアップの取組があればご記入ください

問9 フォローアップ内容等の取組の有無にかかわらず、以下に関してフォローアップ上の課題があればご記入ください

(1) 制度面

(2) 他機関との連携

(3) 体制面

(4) その他の課題

(5) その他、今後の取組として行うと良いと考えられるフォローアップの方法についてご回答ください

問10(1)リワーク支援終了者のフォローアップについて企業や利用者からの要望や困りごとに対する相談を受けることがありますか

1. はい
2. いいえ → 問11へお進みください

(2)(1)で「はい」と回答したセンターに伺います。

要望や相談の内容についてご回答ください(複数ある場合は2つまでご回答をお願いいたします)

要望や相談①

ア 要望や相談元

1. 本人
2. 本人の上司
3. 復職先企業の人事・労務担当者
4. 復職先企業の産業保健スタッフ(産業医、保健師等)
5. その他

イ 要望や相談の時期

1. 復職前
2. 復職後

ウ 要望や相談の内容

エ 上記の内容に対する対応

要望や相談②

ア 要望や相談元

1. 本人
2. 本人の上司
3. 復職先企業の人事・労務担当者
4. 復職先企業の産業保健スタッフ(産業医、保健師等)
5. その他

イ 要望や相談の時期

1. 復職前
2. 復職後

ウ 要望や相談の内容

エ 上記の内容に対する対応

問11(1) 貴センターでのリワーク支援終了者に対して十分な復職に向けた取組を行っていると考えられる企業はありますか

1. はい
2. いいえ → 問12へお進みください

(2) 「はい」と回答したセンターに伺います。

企業における取組の具体的な内容についてご記入ください

(3) 来年度、上記のような企業を対象としたアンケート調査を予定しています。

アンケート調査にご協力いただける企業をご紹介いただくことは可能ですか？

1. 可能
2. 不可能

問12 ご回答いただいた内容について、さらに詳しくお伺いする場合があります。

日程調整の上、ご協力いただけるかどうか当てはまるもの全ての番号を選択してください。

また、ご協力いただける場合は、担当の方のお名前のご記入もお願いいたします。

1. 訪問による聞き取りに応じてよい
2. 電話での聞き取りに応じてよい
3. メールでの聞き取りに応じてよい
4. 聞き取りには応じられない
- } 担当者名

質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

なお、分析の参考にさせていただきたいので、調査票の送付時に、可能であれば、

貴センター作成のリワーク支援のプログラムに関する利用者説明用資料も併せてお送りいただけますと幸いです。

回答にあたってご不明な点がありましたら、お手数ですが、下記までご連絡ください。
障害者職業総合センター 事業主支援部門

社員のメンタルヘルス不調と休職・復職に関する調査

ご記入に当たってのお願い

1. 記入結果を調査研究以外の目的に使用したり、他に漏らしたりすることはありませんので、ありのままを記入してください。
2. 回答後は、同封の返信用封筒に入れ、**2019年11月25日**頃までにご投函ください（切手はご無用です）。
3. 社員のメンタルヘルス不調の状況をお尋ねする設問がありますが、回答に際して社員に対し改めての状況確認を行わないよう、お願いします。回答時点で把握されている範囲でご回答いただき、回答記入者が答えられない項目は飛ばして、次へお進みください。
4. この調査は企業を単位として実施しています。したがって、本社事業所だけでなく、支店、出張所、営業所等を含む企業全体についてお答えください。
5. ご回答に当たり不明な点がありましたら、お手数ですが下記までご連絡ください。

＜問合せ先＞

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター研究部門
 調査研究担当 宮澤・依田（よだ）
 電話 043-297-9089・9069 Fax 043-297-9058

-----以下へご記入ください-----

問1 貴社の主力となっている事業内容について、次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | | | | | |
|----|-------------------|----|--------------|----|-----------------|----|-----------------|
| 1 | 農林、漁業 | 2 | 鉱業、採石業、砂利採取業 | 3 | 建設業 | 4 | 製造業 |
| 5 | 電気・ガス・熱供給・水道業 | 6 | 情報通信業 | 7 | 運輸業、郵便業 | 8 | 卸売業、小売業 |
| 9 | 金融業、保険業 | 10 | 不動産業、物品賃貸業 | 11 | 学術研究、専門・技術サービス業 | 12 | 宿泊業、飲食サービス業 |
| 13 | 生活関連サービス業、娯楽業 | 14 | 教育、学習支援業 | 15 | 医療、福祉 | 16 | 複合サービス事業（協同組合等） |
| 17 | サービス業（他に分類されないもの） | | | | | | |

問2 貴社の単独での従業員数と連結での従業員数について下欄にご記入ください。

| | | | |
|----|---|----|---|
| 単独 | 人 | 連結 | 人 |
|----|---|----|---|

問3 ご回答者のお立場について伺います。

(1) 次のうち当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | | | |
|---|----------------------|---|----------------|
| 1 | 取締役（代表を含む） | 2 | カンパニーや事業部門のトップ |
| 3 | 事業場の長（工場長、支社長、営業所長等） | 4 | 総務、人事、労務等の部課長 |
| 5 | 産業保健スタッフ（産業医、保健師等） | 6 | その他（ ） |

(2) ご回答者の役職等を下欄にご記入ください。

| | |
|------------|--|
| 役職名またはご担当名 | |
|------------|--|

(3) 下記に該当する場合は当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | | | |
|---|-------------------|---|-------------------|
| 1 | （安全）衛生委員会のメンバーである | 2 | 復職に係る判定会議のメンバーである |
|---|-------------------|---|-------------------|

問4 メンタルヘルス不調の予防や不調者への対応を行う組織名・プロジェクト名とメンタルヘルスに係る機能・役割をご記入ください。（例：総務部 ストレスチェック制度のとりまとめなど）

| |
|--|
| |
|--|

問5 社員のメンタルヘルス不調の予防や再発予防についての最高責任者はどのようなお立場ですか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | | | |
|---|---------------|---|-------------------|---|----------------------|
| 1 | 取締役（代表を含む） | 2 | カンパニーや事業部門のトップ | 3 | 事業場の長（工場長、支社長、営業所長等） |
| 4 | 総務、人事、労務等の部課長 | 5 | 健康管理センターや社内診療所等の長 | 6 | 産業医 |
| 7 | その他（ ） | 8 | わからない | 9 | 決まっていない |

(4) 貴社の社員が休職し、いったん復職した後に、同一の疾病の再発等により再び休職等となる場合、過去の「休職制度等」の期間は通算されますか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | |
|---|----------------------------------|
| 1 | 通算されない |
| 2 | 復帰後の出勤期間にかかわらず、同一の疾病であればすべて通算される |
| 3 | 復帰後の出勤期間が一定期間以内であれば通算される |
| 4 | 規定がないためケース・バイ・ケース |

(5) 上記(4)で「3」を選択した方にうかがいます。「休職制度等」の期間が通算されるのは、復職後の出勤期間が何日以内の場合ですか。

→

問7 (1) 回答日現在における休職者等の人数をご記入ください

→ 「0人」の場合は問8にお進みください

(2) 上記の社員の職種のうち、最も多いものの番号の1つに○を付けてください。

| | | | | | |
|----|----------|----|--------------|---|------------|
| 1 | 管理的職業 | 2 | 専門的・技術的職業 | 3 | 事務的職業 |
| 4 | 販売の職業 | 5 | サービスの職業 | 6 | 保安の職業 |
| 7 | 農林漁業の職業 | 8 | 生産工程の職業 | 9 | 輸送・機械運転の職業 |
| 10 | 建設・採掘の職業 | 11 | 運搬・清掃・包装等の職業 | | |

* 上記の選択肢はハローワークで用いられている職業分類に従っています

問8 過去3年間で、メンタルヘルス不調を理由とし、連続1ヶ月以上の療養を必要とする社員が出た場合に、問6(1)の「休職制度等」が適用されることなく退職した正社員がいましたか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | ほとんどが「休職制度等」が適用されることなく退職した | 2 | 一部に「休職制度等」が適用されることなく退職する者がいた |
| 3 | ほとんどが「休職制度等」が適用された | 4 | わからない |
| 5 | 連続1ヶ月以上の療養を必要とする社員がいなかった | → 6ページの間12にお進みください | |

問9 (1) 休職者等の復職を判断するにあたって満たすべき条件はありますか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | | | |
|---|----|---|----|---|-------|
| 1 | ある | 2 | ない | 3 | わからない |
|---|----|---|----|---|-------|

(2) 上記(1)で「1. ある」を選択した方にうかがいます。条件について具体的にご記入ください。
(例:「本人に復職の意思がある」、「主治医から復職可の診断書が出ている」など)

問10 過去3年間の休職者等のうち、復職できた方の割合はどのくらいでしたか（復帰後すぐの退職は復職に含めずにお答えください）。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | |
|---|-------------|---|-------------------------------|
| 1 | 全員復職できた | 2 | ほとんど全員（9割程度以上）復職できた |
| 3 | 7～8割程度復職できた | 4 | 4～6割程度復職できた |
| 5 | 2～3割程度復職できた | 6 | 1割（以内）程度復職できた |
| 7 | 全員復職しなかった | 8 | 過去3年間で、メンタルヘルス不調により休職した社員がいない |

↓ ↓
6ページの間12にお進みください

問11 過去3年間に復職した社員のうち、その休職等が2回目以上だった者の割合について、次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | |
|---|------------|---|--------|
| 1 | ほとんど（9割以上） | 2 | 7～8割程度 |
| 3 | 4～6割程度 | 4 | 2～3割程度 |
| 5 | 1割程度 | 6 | 全くいない |

問 12 ご回答者が現職に着任後、貴社や貴社の休職者等は、メンタルヘルス不調の予防・改善や職場復帰を支援する、事業場外資源を利用しましたか。次のうち当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | |
|---|--|
| 1 | 医療機関の復職支援（リワーク）プログラム |
| 2 | 地域障害者職業センターの職場復帰（リワーク）支援 |
| 3 | コンサルタント会社等の従業員支援プログラム(EAP : Employee Assistance Program) |
| 4 | その他（具体的に： _____) |
| 5 | 利用していない |
| 6 | わからない |

9 ページの問 14 にお進みください

問 13 問 12 の事業場外資源（1～4）のうち、貴社の社員が近年、比較的多く利用した機関についてうかがいます。

(1) 利用した社員数が最も多かった事業場外資源の番号（問 12: 1～4）のうち1つを選択し、記入してください

| | |
|-----------|--|
| 事業場外資源の番号 | |
|-----------|--|

(2) 貴社が(1)で選択した事業場外資源の利用にあたって、期待していたことについて、次のうち当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | | | |
|----|-----------------------------|----|---|
| 1 | 休職中の体調・病状等の把握と企業への説明 | 2 | 不調や休職の原因の解明と企業の対応のヒント |
| 3 | 社員のメンタルヘルス不調に対応しているスタッフの相談役 | 4 | 休職者等と職場の意見・人間関係の調整 |
| 5 | 休職者等の業務遂行能力の回復 | 6 | 休職者等のコミュニケーション能力の向上 |
| 7 | 休職者等のメンタルヘルス不調の回復 | 8 | 休職者等や復職者の相談・助言 |
| 9 | 復職後の再休職の防止に向けた何らかのサービス | 10 | 休職していない社員を含めた、メンタルヘルス不調の予防・改善のための企業への助言、社員への協力等 |
| 11 | 企業が期待していることは特にない | 12 | その他 (具体的に： _____) |

- (3) 前ページの間 13(1)で選択した事業場外資源を利用した社員は、利用開始時にどのような状態でしたか。次のうち当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | |
|---|---|
| 1 | 既に複数回休職していた |
| 2 | 複数回ではないが休職中だった |
| 3 | 利用開始時は休職していなかったが、メンタルヘルス不調だった |
| 4 | メンタルヘルス不調かどうかはわからないが、勤怠、仕事のパフォーマンス、人間関係などのいずれかに課題があった |
| 5 | その他（具体的に： _____ ） |
| 6 | わからない |

- (4) 前ページの間 13（1）で選択した事業場外資源は、休職中及びその前後のうちどのタイミングで利用しましたか。次の項目の当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | | | |
|---|-------------------------------|---|-----------------------|
| 1 | 社員が希望したとき （または上司や産業医が勧めた時） | 2 | 休職開始後すぐに |
| 3 | 生活リズムが安定したら | 4 | 主治医から復職準備の許可が出た後 |
| 5 | 主治医の復職許可の診断書が出た後 | 6 | 復職後 |
| 7 | わからない | 8 | その他 （具体的に： _____ ） |

- (5) 前ページの間 13（1）で選択した事業場外資源を利用した理由について、次のうち当てはまる番号のすべてに○を付けてください。

| | |
|---|--|
| 1 | 利用を復職の条件としていたから |
| 2 | 会社が社員に事業場外資源の存在を情報提供した（または利用を勧めた）から |
| 3 | 社員自らが希望したから （社員自らが事業場外資源を調べたり、知人や家族から情報提供を受けた場合を含む） |
| 4 | 産業医が社員に勧めたから |
| 5 | 主治医が社員に勧めたから |
| 6 | その他（具体的に _____ ） |

- (6) 復職者や貴社が6ページの間13(1)で選択した事業場外資源から受けた復職後の支援の内容について次のうち当てはまる番号のすべてに○を付けてください。また、円滑な復職に有用であった支援は、その理由についてもご記入ください。

当てはまる番号のすべてに○を付けてください

※体調管理やコミュニケーションなどの向上を目的としたグループワークや講座など

| | | 支援の内容 | 有用な理由 |
|----|-----------|----------------------------------|-------|
| 1 | 復職者が受けた支援 | 定期的な面談、メール、電話 | |
| 2 | | 復職者のためのプログラム(※)への参加 | |
| 3 | | 休職中に受講したプログラム(※)の継続受講 | |
| 4 | | 不調が生じた際の相談 | |
| 5 | | 職場再適応への助言(特性の自己理解の促進) | |
| 6 | | ジョブコーチ支援 | |
| 7 | 貴社が受けた支援 | 職場再適応への助言(休職者の特性や対応方法) | |
| 8 | | 職場再適応への助言 (制限勤務から通常勤務への円滑な移行) | |
| 9 | | 休職者同意の下、休職者からの相談内容の共有 | |
| 10 | | ジョブコーチ支援 | |
| 11 | | 定期的なケース会議、相談の実施 | |
| 12 | | 問題が生じた際の相談・助言 | |
| 13 | | その他 () | |
| 14 | | わからない | |
| 15 | | 支援を受けていない | |

問 14 メンタルヘルス不調の社員の休職から復職までの各段階で行う貴社の措置についてうかがいます。

(1) メンタルヘルス不調による**休職等の期間中**、休職者等に対して行った措置に当てはまる番号の**すべて**に○を付けてください。また、その措置の担当者を下記の a~i から**すべて選択してご記入**ください。

- | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------------|
| a. 常勤の産業医（精神科） | b. 非常勤の産業医（精神科） | c. 産業医（精神科以外） |
| d. 非常勤の産業医（精神科以外） | e. 保健師 | f. a~e 以外の産業保健スタッフ（臨床心理士等） |
| g. 人事・労務担当者 | h. 休職者の上司 | i. その他 |

当てはまる番号のすべてに○をつけてください

| | 措置の内容 | 担当者 (複数回答可) |
|---|------------------------------|----------------|
| 1 | 定期的な訪問、面談による連絡、状況確認、相談 | |
| 2 | 定期的な電話、メールによる連絡、状況確認、相談 | |
| 3 | 診断書の提出の指示 | |
| 4 | 生活リズムの記録と共有 | |
| 5 | 事業場外資源の利用推奨 | |
| 6 | 休職者同意の下、主治医からの診断書以外の情報や意見の収集 | |
| 7 | 試し入社 | |
| 8 | 個別復職計画書の作成と休職者、上司との共有 | |
| 9 | その他（具体的に： _____ ） | |

(2) **復帰時**または**復職後**に休職者に対して貴社または産業医等が行った措置に当てはまる番号の**すべて**に○を付けてください（ストレスチェック制度のように通常社員全員を対象とする措置を除く）。

| | |
|----|--|
| 1 | 就業時間の短縮 |
| 2 | 残業や休日勤務の制限または禁止 |
| 3 | 通院のための休暇の保障 |
| 4 | 本人の状況に応じた業務内容の調整 (具体的に: _____) |
| 5 | 出張・外出の制限(内勤を原則とした) |
| 6 | 変則勤務(休職等の前)から定時勤務(復職後)への変更 |
| 7 | 給与やキャリアパス等の処遇変更を伴わない異動 (「外勤から内勤へ」等具体的に: _____) |
| 8 | 給与やキャリアパス等の処遇変更を伴う職種等の変更 (「営業総合職から一般事務へ」等具体的に: _____) |
| 9 | 雇用形態の変更 (「正社員からパートタイマーへ」等具体的に: _____) |
| 10 | 定期的な面談 |
| 11 | 復職者の同意の下、主治医からの情報や意見の収集 |
| 12 | 事業場外資源との連携(具体的に: _____) |
| 13 | その他(具体的に: _____) |

(3) 通常勤務(上記(2)のような措置が全て終了した状態)へ戻るまでにどのくらいの期間を要するケースが多いですか。当てはまる番号**1つ**に○を付けてください。

| | | | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|
| 1 | 復職から1ヶ月以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 2 | 復職から3ヶ月以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い |
| 3 | 復職から半年以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 4 | 復職から1年以内の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い |
| 5 | 復職から1年超の経過措置の後に通常勤務に戻る場合が多い | 6 | 通常勤務へ戻るケースはない(または非常に少ない) |
| 7 | その他(具体的に: _____) | | |

問 15 親会社と子会社が同様の仕組みで職場復帰支援に取り組んでいますか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。

| | | | | | | | |
|---|----|---|-----|---|--------------------|---|--------|
| 1 | はい | 2 | いいえ | 3 | 同様の子会社とそうでない子会社がある | 4 | 子会社はない |
|---|----|---|-----|---|--------------------|---|--------|

問 16 メンタルヘルス不調対策に資する事業場外資源の内容や機能（既存以外のものも含めて）についてのお考えを自由にご記入ください

問 17 その他、社員のメンタルヘルス不調対策に関する問題意識、疑問点、お考え等をご自由にご記入ください

----- 貴社へのインタビューのご相談について -----

本アンケート調査に記載いただいた内容等について詳細をうかがう「企業へのヒアリング調査」にご協力いただくことは可能でしょうか。可能な場合、以下のA～Cのうち可能な事項へ○を付けていただき、下記にご連絡先のご記入をお願いいたします。ご記入いただいた内容については、当方からの問い合わせ以外の目的に使用することはございません。

| | | | | |
|-----------------------------|-----------|---------|--------|-----------|
| ご協力可能な方法 | A. 貴社への訪問 | B. 電話 | C. メール | その他(条件など) |
| 貴社名 ご対応いただける方のお名前と部署・役職名 | | | | |
| 所在地 | | | | |
| お電話番号 | | メールアドレス | | |

----- 復職社員の方へのアンケートのご相談について -----

過去1年以内に地域障害者職業センターまたは精神科医療機関などの事業場外資源の復職支援プログラムを利用し復職した貴社社員の方へアンケート調査票を配付いただくことは可能でしょうか。

貴社の復職者の方へのアンケート調査について

- ・調査対象として該当する方（以下、「対象者」といいます）に、利用した事業場外資源による職場復帰支援プログラムや休職中から復職後までの勤務先企業における措置等についてうかがう内容となっています。
- ・配付いただける場合、2019年12月～2020年2月頃、貴社あてに、アンケート関連書類（協力依頼文、調査票、返信封筒）を対象者にお渡しいただくことをお願いする文書をお送りいたします。
- ・対象者が調査に回答するか否かは任意であり、回答いただいた場合、調査票は対象者から直接ご返送いただきます。
- ・貴社において、内容のチェックやとりまとめの必要はありません。
- ・調査票の中で勤務先の名称はご記入いたしません。

可能な場合、下記にご連絡先のご記入をお願いいたします。ご記入いただいた内容については、当方からの問い合わせ以外の目的に使用することはございません。

上記「貴社へのインタビュー」と同じ(チェックを付けた場合、下記の入力は不要です)

| | | | | |
|-----------------------------|--|---------|--|--|
| 貴社名 ご対応いただける方のお名前と部署・役職名 | | | | |
| 所在地 | | | | |
| お電話番号 | | メールアドレス | | |

以上でアンケート調査は終了です。同封の返信用封筒に入れ、2019年11月25日頃までにご投函ください。お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

復職に当たって利用した事業場外資源等に関する調査

ご記入に当たってのお願い

1. 記入結果を調査研究以外の目的に使用したり、他に漏らしたりすることはありませんので、ありのままを記入してください。
2. 回答後は、同封の返信用封筒に入れ、**令和2年2月10日**までにご投函ください。
3. ご回答に当たり不明な点がありましたら、お手数ですが下記までご連絡ください。

<問い合わせ先>

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター研究部門
調査研究担当 村久木・田中
電話 043-297-9029・9008 Fax 043-297-9058

-----以下へご記入ください-----

I. あなた自身についてお伺いします。

問1 あなたの性別について、次のうち当てはまる番号1つに○を付けてください。

| | | | |
|---|----|---|----|
| 1 | 男性 | 2 | 女性 |
|---|----|---|----|

問2 あなたの年齢に該当する年代について、次のうち当てはまる番号1つに○を付けてください。

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-------|
| 1 | 10代 | 2 | 20代 | 3 | 30代 | 4 | 40代 | 5 | 50代 | 6 | 60代以上 |
|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-------|

問3 あなたが休職した時の主たる診断名について、次のうち当てはまる番号1つに○を付けてください。

| | | | | | |
|---|----------|---|---------------------|---|------|
| 1 | うつ病・うつ状態 | 2 | そううつ病・双極性障害 | | |
| 3 | 適応障害 | 4 | 神経症（不安障害、パニック障害を含む） | 5 | 発達障害 |
| 6 | 統合失調症 | 7 | その他（診断名： ） | | |

問4 あなたが休職した時、上記問3でお答えいただいたもの以外の診断名があれば、次のうち当てはまる番号すべてに○を付けてください。

| | | | | | |
|---|-------|---|------------|---|-------------|
| 1 | なし | 2 | うつ病 | 3 | そううつ病・双極性障害 |
| 4 | 適応障害 | 5 | 神経症・不安障害 | 6 | 発達障害 |
| 7 | 統合失調症 | 8 | その他（診断名： ） | | |

問5 あなたの休職した期間についてお尋ねします。休職開始から職場復帰までの期間を以下にご記入ください。

| | |
|---|----|
| 年 | か月 |
|---|----|

問6 問5で回答した休職は現在の勤務先企業において何回目の休職ですか。以下にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

II. 事業場外資源（復職支援プログラム・リワーク支援等の実施機関）の利用についてお伺いします。

問7 あなたが職場復帰するに当たって利用した主な事業場外資源（復職支援プログラム・リワーク支援等の実施機関）について、次のうち当てはまる番号1つに○を付けてください。

| | |
|---|----------------------------|
| 1 | 医療機関が実施する復職（リワーク）支援プログラム |
| 2 | 地域障害者職業センターの職場復帰（リワーク）支援 |
| 3 | コンサルタント会社等の従業員支援プログラム（EAP） |
| 4 | その他（具体的に： ） |

問8 あなたが問7で選択した事業場外資源を利用することにしたきっかけについて、次のうち当てはまる番号1つに○を付けてください。

| | | | | | |
|---|-------------------|---|-------------|---|--------------------|
| 1 | 自身の希望で | 2 | 主治医からの勧めで | 3 | 事業所（上司、産業医等）からの勧めで |
| 4 | 地域障害者職業センターからの勧めで | 5 | その他（具体的に： ） | | |

問9 あなたが問7で選択した事業場外資源の利用において、どのような効果を期待しましたか。次のうち当てはまる番号すべてに○を付けてください。

| | | | | | |
|----|-------------------|----|-----------------------|---|------------|
| 1 | 業務遂行能力の回復 | 2 | コミュニケーション能力の向上 | 3 | 職場との調整 |
| 4 | 復職時期の見極め | 5 | 休職原因の把握と対処 | 6 | 復帰後の再休職の防止 |
| 7 | 疾患や自身の症状への理解 | 8 | ストレスや疲労への対処法の習得 | | |
| 9 | 他の利用者との交流、情報交換 | 10 | 認知行動療法、SSTなどの特定の講座の受講 | | |
| 11 | その他（具体的に： _____ ） | | | | |

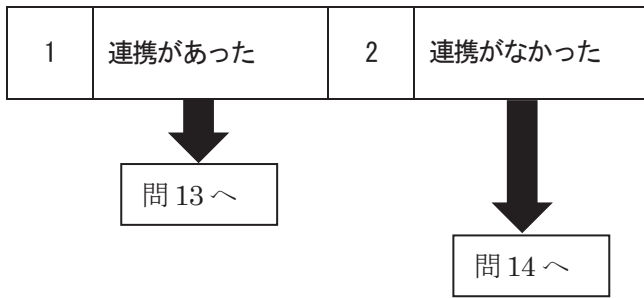
問10 あなたが問7で選択した事業場外資源の利用を開始したのは、いつでしたか。次のうち当てはまる番号すべてに○を付けてください。

| | | | |
|---|-------------------|---|------------------|
| 1 | 休職開始後すぐに | 2 | 生活リズムが安定したころ |
| 3 | 精神状態が安定したころ | 4 | 復職意欲が出てきたころ |
| 5 | 主治医の復職準備の許可が出た後 | 6 | 主治医の復職許可の診断書が出た後 |
| 7 | その他（具体的に： _____ ） | | |

問 11 あなたが問7で選択した事業場外資源の支援内容についてお聞きます。以下の支援内容について、実際に支援を受けたもの、職場復帰に役に立ったと感じたものについてチェック☑をしてください。また役に立ったと感じた理由をそれぞれ自由にお書きください。

| | 復職支援プログラムの支援内容 | 支援を受けた | 役に立った | 役に立ったと感じた理由 |
|----|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 | 個人作業（休職に至った経緯の振り返り、読書および読書感想文の作成） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | 作業訓練（PC作業、復職後の業務内容に類似した作業等の作業） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | 認知行動療法（認知のゆがみに気づき、行動の変容などを図る） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | 心理教育（疾患に関する知識、ストレス対処の方法、生活リズムを保つことの重要性、治療内容等に関する学習） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | SST、アサーション等のコミュニケーショントレーニング | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | グループワーク（小グループで各種テーマを基に話し合いを行う） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | 講座・講習（キャリアに関する学習、健康管理等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | リラクゼーション（ヨガ、ストレッチ、呼吸法、自律訓練法等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | 軽スポーツ（卓球、ウォーキング等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | 復帰に向けた職場へのプレゼン資料作成（復職支援プログラム等で学んだこと、自身の体調等をまとめたもの） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | 復帰に向けた職場との調整（支援終了後の復帰に向けた企業側担当者との調整等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | 主治医との調整（支援者による医療機関への連絡、受診への同席等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13 | その他（具体的に：) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

問12 あなたが問7で選択した事業場外資源の支援内容についてお聞きします。事業場外資源と勤務先企業との間で連携はありましたか。次のうち当てはまる番号1つに○を付けてください。



問13 問12で「1. 連携があった」と答えた方にお尋ねします。連携の具体的内容について、下の欄に自由にご記入ください。

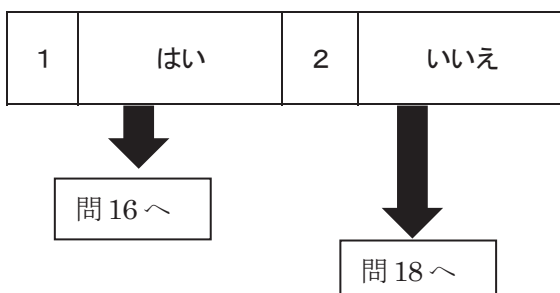
| |
|--|
| |
|--|

問14 今後あると良いと考える事業場外資源における職場復帰支援の支援内容について、下の欄に自由にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

Ⅲ. 事業場外資源によるフォローアップ（復職後の支援）についてお伺いします。

問15 あなたが問7で選択した事業場外資源による支援終了後、あなたはその機関からフォローアップの支援（復職後の支援）を受けましたか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。



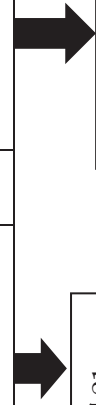
問 16 問 15 で「1. はい」と答えた方にお尋ねします。以下のフォローアップ支援の内容について、実際に支援を受けたもの、復職後の職場定着に役に立ったと感じたものについてチェック☑をしてください。また役に立ったと感じた理由をそれぞれ自由に書きください。

| | フォローアップ支援の内容 | 支援を受けた | 役に立った | 役に立ったと感じた理由 |
|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 | 修了者向けのプログラム（OB会等）の開催 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | 職場訪問 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | 電話相談 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | メール相談 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | （事業場外資源における）個別面談 ※主治医の受診は含めない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | ジョブコーチ支援 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | 主治医との調整（支援者による医療機関への連絡、受診への同席等） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | その他（具体的に： ） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

問 17 今後あると良いと考えるフォローアップ支援の内容について、下の欄に自由にご記入ください。

問 20 あなたは休職からの復帰時、または復職後に勤務先の企業から何らかの措置を受けましたか。次のうち当てはまる番号の1つに○を付けてください。
 (ここでいう措置とは、残業や休日勤務の制限、短時間勤務、通院のための休暇の保障等、体調・病状に配慮した対応のことを指しています)

| | | | |
|---|----|---|-----|
| 1 | はい | 2 | いいえ |
|---|----|---|-----|



問 21 へ

アンケートは以上です。

問 21 問 20 で「1. はい」と答えた方にお尋ねします。以下の復帰または復職後における企業からの措置の内容について、実際に措置を受けたもの、復職後の職場定着に役に立ったと感じたものについてチェック☑をしてください。また役に立ったと感じた理由をそれぞれ自由に書き込んでください。

| | 措置の内容 | 措置を受けた | 役に立った | 役に立ったと感じた理由 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 | 短時間勤務 (具体的に:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | 残業や休日勤務の制限 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | 出張・外出の制限 (内勤を原則とした) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | 変則勤務から定時勤務への変更 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | 処遇変更を伴わない異動 (「外勤から内勤へ」等具体的に:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | 処遇変更を伴う職種等の変更 (「営業総合職から一般事務へ」等具体的に:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | 雇用形態の変更 (「正社員からパートタイマーへ」等具体的に:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | 通院のための休暇の保障 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | 定期的な面談 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | 個別復職計画書の作成と体職者、上司との共有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | 復職者同意の下、主治医からの情報や意見の収集 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | 体職者同意の下、事業場外資源からの情報や意見の収集 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13 | その他 (具体的に:) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センターホームページ】

<https://www.nivr.jeed.go.jp/>

著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。（著作権法第32条1項）

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。（著作権法第32条2項）

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも下記までご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 156

職場復帰支援の実態等に関する調査研究

編集・発行 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター
〒261-0014
千葉県美浜区若葉 3-1-3
電話 043-297-9067
FAX 043-297-9057

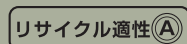
発行日 2021年3月

印刷・製本 情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。