

職場復帰支援システムの構築に関する研究

－労使双方にメリットをもたらす休職制度の検討－

平成 23 年 3 月

労働者健康福祉機構

茨城産業保健推進センター

目 次

調査研究員名簿	1
研究成果概要	2
(1)研究背景	4
(2)目的	4
(3)対象と方法	4
(4)結果	6
(5)考察	10
(6)謝辞	12
(7)参考文献	13
参考資料	14

調査研究員名簿

研究代表者 笹原信一郎

研究者 吉野聡
友常祐介
梅田忠敬
大井雄一
羽岡健史
商真哲

研究成果概要

近年、労働者のメンタルヘルスを取り巻く状況は悪化し、事業場におけるメンタル不調者の増加が社会的問題として取り上げられている。メンタルヘルス不調に伴う病気休業においては、療養期間の長さおよび再休業の割合が高いことが問題とされている。また、取得可能な休業期間や休業を繰り返した際の休業期間の通算については、事業場によって様々である。また、給与についても休業期間中は一定の割合で支払われることもあり、職場におけるモチベーションの低下にも影響していると考えられる。また、段階的職場復帰についても、比較的新しい考え方であるため、復帰する職員と受け入れる職場の双方にとって、どのような制度が最適であるかと言った検討はまだなされていない。

そこで、今回メンタルヘルス不調に伴う就業規則や職場復帰制度とメンタルヘルス不調の労働者の状況に関する情報を収集するとともに、文献的調査によって、気分障害を中心とした精神障害の平均的な寛解期間についても検討し、両者から得られた知見を総合的に考察することによって、労使双方にとって最適な就業規則や職場復帰支援制度について検討することを目的に本調査を実施した。

調査方法

調査1：文献的考察

Medline、医中誌データベース等において、2010年4月時点における国内外の気分障害の再燃と寛解維持の期間について検討されているレビュー文献を収集し、メンタルヘルス不調、特に気分障害における経過について検討する。

調査2：実態調査

調査対象：茨城県産業保健推進センター利用歴のある150ヶ所の事業場

解析：アンケート調査を実施し、得られたデータより、メンタルヘルス不調に伴う就業規則や職場復帰制度とメンタルヘルス不調に陥った労働者の状況に関する情報を解析する。

文献レビューの結果によると、気分障害は、服薬遵守のうえ治療を継続している場合、治療反応が最高レベルに達してから4ヶ月たった時点での再発率は10～20%と低く、かつ再発する場合の平均期間は19ヶ月であった。つまり、労働者においては、内服を継続していれば、復職後6ヶ月以内での再燃はほとんどないと考えられる。したがって、復職後にこれまでの休職期間の積算をリセットする期間としては、6ヶ月から1年程度の間が妥当であると考えられた。

また、実態調査によると、98.1%の事業場が何らかの形で休業制度を設けているものの、取得可能な休業期間については制限を設けており、常勤職員数の多い事業場の方が取得可能な休業期間が有意に長かった。また、休業期間中に傷病手当金以外に金銭的補償がある期間を設定している事業場では、常勤職員数の多い事業場の方が金銭的補償期間は有意に長かった。このように規模の大きな事業場の方が、休職者に対する手厚い制度が整備されていた。

復職に関する制度については、8割以上の事業場で休職期間中のリハビリ勤務や段階的復職制度といった職場復帰プログラムを設定していた。また、段階的復職制度の有無と事業場規模との間に相関を認めた。規模の小さな事業場においては、時短勤務、残業・出張制限のある復職者に対して、賃金を支払う経済的負担が大きいためと考えられる。

また、再休職の際にこれまでの休職期間が合算されなくなる期間については、文献的レビューによる知見から望ましいと思われた6ヶ月から1年と設定している事業場は、期間を設定している事業場の46.67%である一方で6ヶ月未満と設定している事業場も半数を占めており、今後復職制度の見直しが望まれる。

労働安全衛生法で常勤産業医の選任義務のある常勤者数1000人以上の事業場を対象に行った解析では、病気休業の発生頻度や継続期間は金銭的に補償される期間と有意に関係を認めた。つまり、労働者の休職・復職を規定する要因には、金銭的補償をはじめとする経済的要因も関連している可能性が示唆された。休職の必要性を判断する際に、経済的要因の影響が強くなると対応が遅れたり、復職に際しては病状、職務遂行能力の改善が不十分な状態で復職せざるを得ない状況も生じうる。その一方で過度の金銭補償期間は復職に対する意欲を減退させたり、非休職者のモチベーションを低下させる可能性もあり、最適な金銭的補償期間については慎重に検討していく必要があると考えられた。

(1) 研究背景

近年、第三次産業の発達に伴う業務の質的变化、成果主義の導入そして経済的要因の影響から、労働者のメンタルヘルスを取り巻く状況は悪化し、事業場におけるメンタル不調者の増加が社会的問題として取り上げられている。「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」や「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」などに代表されるように、国の施策をみてもメンタルヘルス不調の休職・復職における対応が重要であることは明らかである。

メンタルヘルス不調に伴う病気休業においては、他科疾患と比較し、療養期間の長さおよび再休業の割合が高いことが問題とされている^{1) 2)}。休業に際しては、主治医の「要休養」の診断書をもとに病気休業に至る。そして本人の復帰の意思および主治医の「職場復帰可能」との診断書を踏まえ、産業医などを中心に職場側で復職の可否について判断される。療養中においては就業規則にそった制度が適応されるが、取得可能な期間や休業を繰り返した際の休業期間の通算については、事業場によって様々である。これによって、年単位の休業を取得する労働者が発生した職場においては、その労働力を長期間に渡って補う必要が生じている。また、給与についても休業期間中は一定の割合で支払われることもあり、職場におけるモチベーションの低下にも影響していると考えられる。また、段階的職場復帰についても、比較的新しい考え方であるため、復帰する職員と受け入れる職場の双方にとって、どのような制度が最適であるかと言った検討はまだなされていない。

(2) 目的

メンタルヘルス不調に伴う病気休業においては、療養期間の長さや再休業の割合が高いなどといった特殊性が指摘されている。そのような状況の中でかつて結核療養を中心に検討された病気休暇・休職制度が現在も運用されている事業場が多く病気休暇・休職制度の見直しが注目されている。そこで、今回メンタルヘルス不調に伴う就業規則や職場復帰制度とメンタルヘルス不調の労働者の状況に関する情報を収集するとともに、文献的調査によって、気分障害を中心とした精神障害平均的な寛解期間についても検討し、両者から得られた知見を総合的に考察することによって、労使双方にとって最適な就業規則や職場復帰支援制度について検討することを目的に本調査を実施した。

(3) 対象と方法

調査1：文献的考察

Medline、医中誌データベース等において、2010年4月時点における国内外の気分障害の再燃と寛解維持の期間について検討されているレビュー文献を収集し、メンタルヘルス不調、特に気分障害における経過について検討する。中でも、治療開始から寛解までの期間について、寛解後の治療状況における寛解維持期間について焦点をあてて検討し、

気分障害の治療に要する平均的な治療期間や、必要な治療を継続している場合の寛解率や再発率について知見を得る。

調査2：実態調査

1) アンケートの作成

産業医、精神科医として勤務している研究代表者、研究分担者からなる研究チームにおける協議の上で事業場を対象としたメンタルヘルスに関するアンケートを作成する。アンケートの内容としては、就業規則上の休職制度（給与、傷病給付金の有無と支給割合、期間の上限など）や、各事業所におけるメンタルヘルス不調者（休業者数、休業日数、再発率、再休職率、寛解維持期間）について、そして、職場復帰支援制度の有無とその内容について調査する。

2) 調査対象

調査対象は、茨城県産業保健推進センター利用歴のある150ヶ所の事業場とし、郵送にてアンケート用紙を配布し本調査研究に同意の得られた事業場より回収する。

3) 解析

アンケート調査によって得られたデータより、メンタルヘルス不調に伴う就業規則や職場復帰制度とメンタルヘルス不調の労働者の状況に関する情報を解析する。

なお、倫理的配慮については、各事業場の代表者に本研究の主旨及び概要を口頭及び書面で説明し、本研究に同意が得られた事業場に対してのみ調査を行った。

(4) 結果

調査1：文献レビュー

薬物療法の経験的研究レビューによると、気分障害においては、再燃は治療反応が最高レベルに達した後の4カ月間に断薬した場合特にその頻度が高く、40～60%に達していた。一方、継続療法を受けている患者の再燃率は10～20%であった。ピッツバーグ大学の研究では、対人関係療法(IPT)と薬物療法を併用し、4ヶ月の観察では再燃率は5%であった。回復患者であっても、断薬した場合、10～15%は8週間以内に再発していることが報告されていた³⁾。また、日本の23の施設が参加した調査においては18歳以上のうつ病患者の再燃までの平均期間は19ヶ月であった⁴⁾。文献レビューの結果を以下の図にまとめた。

(再燃率)

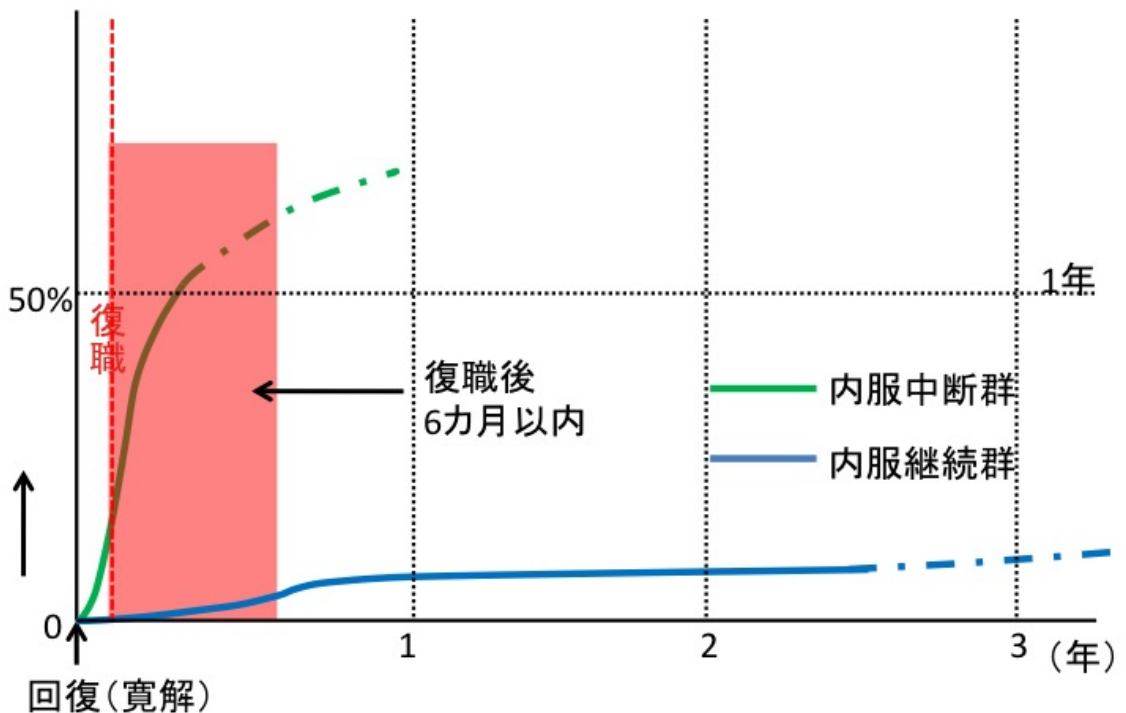


図1 文献レビューからの再燃率の内服中断有無による比較

調査2：実態調査

回答のあった事業場は常勤職員数10人から5814人までの54事業場であった。解析は回答に欠損項目のない52事業場を対象に行った。常勤職員数別の企業数については以下の通りである。

表1. 常勤職員別の企業数

常勤職員数	度数（人）	(%)
50人未満	8	15.4
50-300人	19	36.5
301-999人	16	30.8
1000人以上	9	17.3
合計	52	100.0

病気休暇制度を設定している事業場は73.1%であり、休職制度を設定している事業場は、98.1%であった。また、病気休暇制度を設定している事業場はすべて休職制度を設定していた。(表2)

表2. 病気休暇制度の有無と休職制度の有無

		休職制度の有無		
		あり	なし	合計
病気休暇制度の有無	あり	38 (73.1%)	0 (.0%)	38 (73.1%)
	なし	13 (25.0%)	1 (1.9%)	14 (26.9%)
合計		51 (98.1%)	1 (1.9%)	52 (100.0%)

休職中のリハビリ勤務を設定している企業は全体の40.4%で、段階的復職制度は65.4%の企業で設定していた。休職中のリハビリ勤務、段階的復職制度いずれも設定していない企業は15.4%であった。(表3)

表3. 休職期間中のリハビリ勤務の有無と段階的復職の有無

		段階的復職の有無		合計
		あり	なし	
休職中のリハビリ勤務の有無	あり	11 (21.1%)	10 (19.2%)	21 (40.4%)
	なし	23 (42.2%)	8 (15.4%)	31 (59.6%)
合計		34 (65.4%)	18 (34.6%)	52 (100.0%)

再休職時にこれまでの休業期間が合算されるかについては、合算されるが19.2%、合算されないが23.1%、復職後の出勤機期間により決定されるが57.7%であった。(表4)

表4. 再休職時におけるこれまでの休職期間の扱い

	度数 (人)	(%)
合算される	10	19.2
合算されない	12	23.1
復職後の出勤期間による	30	57.7
合計	52	100.0

また、復職後の出勤期間によって決定される場合の期間については、平均133.8日であり、6ヶ月未満の事業場は15箇所、6ヶ月以上1年以下の事業場は14箇所、1年より長い事業場は1箇所であった。

常勤職員数と取得可能な最大休業期間（病気休暇＋休職期間）との間に有意に相関を認めた（ $r=0.489$, $p<0.001$ ）。常勤職員数と休業中の金銭的補償期との間に有意に相関を認めた（ $r=0.315$, $p<0.05$ ）。

また、段階的復職制度のある事業場が制度のない事業場と比較して有意に常勤職員数が多かった。一方常勤職員数と休職中のリハビリ勤務の有無には有意差は認めなかった。

常勤職員数 1000 人以上の 9 事業場における解析では、取得可能な最大休業期間（休暇＋休職期間）は、休業者率、平均休業日数それぞれと相関はなく、休職中の金銭的補償期間は休業者率（ $r=0.670$, $p<0.05$ ）、平均休業日数（ $r=0.866$, $p<0.001$ ）それぞれと有意に相関を認めた。

(5) 考察

文献レビューの結果では、精神医学的な知見によると、気分障害においては服薬遵守のうえ治療を継続している場合は、治療反応が最高レベルに達してから4ヶ月たった時点での再発率は10～20%と低く、かつ再発する場合の平均期間は19ヶ月であった。このことを労働者について考えると、治療反応が最高レベルに達してから2ヶ月後に復職したと仮定した場合、きちんと療養治療を継続し復職後も自己保健義務を果たし治療努力を怠らなかつたケースでは、6ヶ月以内に再発する可能性は低いと考えられる。つまり、復職後6ヶ月以内の内服中断は再燃のリスクが非常に高く、逆に内服を継続していれば、復職後6ヶ月以内での再燃はほとんどないと考えられる。したがって、復職後にこれまでの休職期間の積算をリセットする期間としては、6ヶ月から1年程度の間が妥当であると考えられた。

アンケート調査による実態調査の結果では、病気休暇制度は73.1%の事業場で設定されていた。また、病気休暇制度の設定のない14事業場のうち13事業場は休職制度を設定しており、休職制度は、98.1%の事業場が設定をしていた。いずれの設定もない事業場は常勤職員数10人の1事業場のみであった。2005年に労働政策研究・研修機構が行った調査では、休職のルールについては慣行であり文章の規定がないとする事業場が1割にも及ぶとの報告されている⁵⁾。この1事業場でも、休職に際しては、個別に対応を行っている可能性もある。このように、何らかの形で休業制度を設けている事業場が大部分を占めていると考えられる。

一方、制度を有する全ての事業場で取得可能な休業期間については制限を設けており、さらにその期間については事業場の規模により差異を認めた。解析の結果、常勤職員数の多い事業場の方が取得可能な休業期間が有意に長く、また、休業期間中に傷病手当金以外に金銭的補償がある期間を設定している事業場では常勤職員数の多い事業場の方が金銭的補償期間は有意に長かった。このように規模の大きな事業場の方が休職者に対する手厚い制度が整備されていた。小規模の事業場では、人力的にも金銭的にも休職者を支援するための資源が十分でない可能性が考えられる。一方で、そのほとんどか金銭的補償制度を設けていない小規模の事業場においても、休業期間、金銭的補償期間を6ヶ月と設定している事業場もあり、事業場内での休職者問題への意識の持ち方による差異も大きいと考えられる。

復職に関する制度については、休職中のリハビリ勤務、段階的復職制度ともに設定していない企業は15.4%のみであり、多くの事業場において、何らかのかたちで職場復帰プログラムを設定している。また、段階的復職制度の有無と事業場規模との間に相関が見られた理由については、規模の小さな事業場においては、時短勤務、残業・出張制限のある復職者に対して、賃金を支払う経済的負担が大きいとためと考えられる。一方、休職中のリハビリ勤務に対しては賃金の支払い生じないため、事業場の経済的負担は少なく、休職中のリ

ハビリ勤務設定の有無と事業場規模との間に関連が見られなかった理由の一つと考えられる。また、再休職の際にこれまでの休職期間が合算されなくなる期間については、文献的レビューによる知見から望ましいと思われた6ヶ月から1年と設定している事業場は、期間を設定している事業場の46.67%である一方で6ヶ月未満と設定している事業場も半数を占めており、今後復職制度の見直しが望まれる。

また、病気休業の発生頻度や継続期間と休職復職制度の関連性を見るために、労働安全衛生法で常勤産業医の選任義務のある常勤者数1000人以上の事業場を対象に解析を行ったが、病気休業の発生頻度や継続期間は金銭的に補償される期間と有意に関係を認めた。つまり、労働者の休職・復職を規定する要因には、病状や職務遂行能力だけではなく、金銭的補償をはじめとする経済的状況も関連している可能性が示唆された。休職の必要性を判断する際に、経済的要因の影響が強くなると対応が遅れたり、復職に際しては病状、職務遂行能力の改善が不十分な状態で復職せざるを得ない状況も生じうる。その一方で過度の金銭補償期間は復職に対する意欲を減退させたり、非休職者のモチベーションを低下させる可能性もあり、最適な金銭的補償期間については慎重に検討していく必要があると考えられた。

謝辞

本研究の実施にあたり、事例提供に同意いただきました、各事業所の従業員の皆様、主治医の先生方、および茨城産業保健推進センター所長をはじめとするスタッフの皆様に、心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 人事院調査. 平成 18 年度国家公務員病休者実態調査結果
- 2) 島悟. 休業者の実態調査および事業場の意識調査うつ病を中心としたこころの健康障害を持つ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究. 厚生労働省科学研究補助金労働安全衛生総合研究事業 平成 14 年～16 年度総合研究報告書
- 3) These ME, Sullivan LR: Relapse and Recurrence of Depression. A practical approach for prevention. CNS Drugs. 1995. 4: 261-277.
- 4) Kanai T, Takeuchi H, Furukawa TA, Yoshimura R, Imaizumi T, Kitamura T, et al. Time to recurrence after recovery from major depressive episodes and its predictors. Psychological Med 2003;33(5):839-45.
- 5) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構. 労働条件の設定・変更と人事処遇に関する実態調査-労働契約をめぐる実態に関する調査(II)-. 2005

参考資料

職場復帰支援システムの構築に関する研究 -労使双方にメリットをもたらす休職制度の検討-

研究代表者	茨城産業保健推進センター相談員 筑波大学大学院人間総合科学研究科講師	笹原 信一郎
	(〒305-8575 つくば市天王台 1-1-1, TEL: 029-853-6025, e-mail: s-sshara@md.tsukuba.ac.jp)	
研究分担者	筑波大学大学院人間総合科学研究科講師 日本原子力研究開発機構産業医 株式会社ツムラ茨城工場産業医 高エネルギー加速器研究機構 産業医 産業技術総合研究所 産業医 産業技術総合研究所産業医	吉野 聡 友常 祐介 梅田 忠敬 大井 雄一 羽岡 健史 商 真哲

<研究要旨>

近年、第三次産業の発達に伴う業務の質的变化、成果主義の導入そして経済的要因の影響などから、労働者のメンタルヘルスを取り巻く状況は悪化し、事業場におけるメンタルヘルス不調者の増加が社会的問題化しています。これに対し、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」など、様々な施策が打ち出され対策が取られ始めてきていますが、メンタルヘルス不調による休業者の割合は、減少する様子を見せていません。

労働者がメンタルヘルス不調により休業する際には、主治医の診断書をもとに就業規則に基づいた病気療養が適応となります。しかし、適切な病気療養の取得可能な期間や、再休業に至った際の休業期間の通算規定、また、復職時のリハビリテーション的役割と位置づけられている段階的職場復帰の仕組みなどについても、精神医学や産業保健のこれまでのエビデンスに基づいた期間設定や制度設計がなされておらず、各事業場の裁量に任されているという現状にあります。

本研究の目的は、みなさんの事業場における「就業規則」「職場復帰支援制度」「メンタルヘルス不調者の割合」などを調査させていただき、精神医学・産業保健学のこれまでのエビデンスと照合し、労働者側・使用者側双方にメリットをもたらす職場復帰支援システムを確立することにあります。

本調査の趣旨に御賛同いただきました場合には、調査の解析や考察を行ったのち、全体の調査結果概要をご報告させていただきます。各事業場から得られた情報は、研究代表者の責任のもと匿名化され、そのデータの保存や解析も上記大学にて厳正に行います。また、**その結果に関しましては、本研究の目的以外に使用されることは一切ありません。**

なお、ご提供頂くことに対しては、まったくの任意であり、質問紙による事業場を対象とした調査のため、特定の個人に対し侵襲が加わることはありません。また、不同意の場合でも、なんら不利益を受けません。同意した後でも随時これを撤回することができ、かつ、その場合でもなんら不利益を受けません。この件に関する問い合わせ等は、研究代表者が承ります。

平成 22 年 10 月 1 日
茨城産業保健推進センター相談員
笹原 信一郎

職場復帰支援システムの構築に関する研究に対する同意書

茨城産業保健推進センター所長 殿

私どもは、職場復帰支援システムの構築に関する研究について、研究要旨を読み、本研究の目的、方法、その成果ならびに負担について十分理解しました。また、本研究への協力に同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認した上で、その趣旨に賛同し、その目的のための調査結果を提供することに同意します。

ただし、この同意は、あくまでも企業・団体の自由意思によるものであり、随時撤回できるものであることを確認します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

企業・団体名 _____

役職 _____ 氏名 _____ (印)

住所 _____

*本人署名の場合、印は必要ありません（以下、同様）

同意撤回書

茨城産業保健推進センター所長 殿

私どもは「職場復帰支援システムの構築に関する研究」への参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回いたします。

平成 年 月 日

企業・団体名 _____

役職 _____ 氏名 _____ 印

住所 _____

*本人署名の場合、印は必要ありません（以下、同様）

「職場復帰支援システムの構築に関する研究」への参加の同意撤回を確認いたしました。

平成 年 月 日

確認者

所属 _____

氏名 _____ 印

職場復帰支援システムの構築に関する研究
－労使双方にメリットをもたらす休職制度の検討－

A 貴事業所の職員数（常勤職員）と一般定期健康診断の対象者をお教え下さい

- ・常勤職員数 () 人
- ・一般定期健康診断対象者 () 人

B 2010年10月1日時点で、心の健康問題により、30日以上連続して休業（休職、病気休暇、年次有給休暇等）している人の人数を教えてください。

- ・休業中的人数 () 人
- ・10月1日時点における休業日数 () 日

※ 上記形式でお答えになりづらい場合、該当する期間のみ個別にお教えいただければ結構です。

（記入例）

職員 A…2010年3月20日 ～ 2010年10月1日現在休業中

職員 B…2009年4月15日 ～ 2010年10月1日現在休業中

C 心の健康問題により、30日以上連続して休業（休職、病気休暇、年次有給休暇等）し、昨年度（2009年4月1日～2010年3月31日）中に職場へ復帰した人の人数と平均休業日数を教えてください。

- ・復帰者人数 () 人
- ・平均休業日数 () 日

※ 上記形式でお答えになりづらい場合、該当する期間のみ個別にお教えいただければ結構です。

（記入例）

職員 A…2009年5月29日 ～ 2009年8月31日

職員 B…2008年1月15日 ～ 2010年3月31日

職員 C…2009年12月8日 ～ 2010年1月30日

D 事業所内産業保健スタッフについてお答えください。

貴事業所において選任している職種についてお答えください。(複数回答可)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 産業医・健康管理医 (精神科以外) | 2 産業医・健康管理医 (精神科) |
| 3 看護師・保健師 | 4 カウンセラー・臨床心理士等 |

E 貴事業所の就業規則では年次有給休暇以外に利用できる、有給の疾病休暇制度 (例：病気休暇、積み立て年休、傷病有給など) はありますか？

- 1 ある 2 ない

↓↓

(1と答えた事業所) その期間についてお答え下さい。

在籍年数等により異なる場合は最長の期間をお答えください。

- 1 最長 年 ヶ月 日 2 無制限に取得可能 3 規定はない

※ 上記形式でお答えになりづらい場合、該当する就業規則を下記に転記あるいは資料添付いただければこちらで判断致します。

F 貴事業所の就業規則では休職制度がありますか？

- 1 ある 2 ない

↓↓

(1と答えた事業所) その期間についてお答え下さい。

在籍年数等により異なる場合は最長の期間をお答えください。

- 1 最長 年 月 日 2 無制限に利用可能 3 規定はない

また、その中で傷病手当金以外に職場から給与等の何らかの金銭的補償がある期間についてお答え下さい。

- 1 最長 年 月 日 2 支給されない 3 規定はない

※ 上記形式でお答えになりづらい場合、該当する就業規則を下記に転記あるいは資料添付いただければこちらで判断致します。



G 再度休職する場合、過去の休職期間は合算されますか？

- 1 合算される 2 合算されない 3 復職後の出勤期間による

↓↓

(3と答えた事業所) 合算されなくなるまでに要する出勤期間についてお答え下さい。

- 1 年 月 日

H 貴事業所では身分が休職中のまま職場でリハビリや復帰訓練等を行うことがありますか？

- 1 ある 2 ない

↓↓

(1と答えた事業所) その場合、最長何日まで行うことができますか？

- 1 年 月 日 2 無制限に利用可能 3 規定はない

