

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援」に関する実態調査

主任研究者	長野産業保健推進センター所長	缸 暎雄
共同研究者	長野産業保健推進センター産業保健相談員	倉沢 和成
	長野産業保健推進センター産業保健相談員	野見山哲生
	長野産業保健推進センター産業保健相談員	塚原 照臣
	長野産業保健推進センター産業保健相談員	小泉 典章
	長野産業保健推進センター産業保健相談員	鷲塚 伸介
	長野産業保健推進センター産業保健相談員	伊藤かおる

1 はじめに

2004年に厚生労働省から「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(以下、手引き)が公表されたことにより職場復帰支援の標準化が促進され、事業所内における制度構築や推進体制の整備が進み職場復帰支援が社会的にも認知されるようになった。しかし、この手引きの公表から6年が経過し、2009年3月には手引きの一部改訂が行われているが、事業所での手引きの活用状況や職場復帰支援及び復職後の労働者に対する支援の実態は明らかではない。また、職場復帰支援及び復職後の労働者に対する支援が求職者の復職や再発に与える効果について評価した調査研究はない。

2 目的

効果的な職場復帰支援を推進するため、事業所における職場復帰支援の取組みの実態を把握し、心の健康問題により休業した労働者の復職及び復職後の再発防止に対して職場復帰支援のどの要素が効果を上げているのかを明らかにすることを目的とした。

3 調査対象および方法

長野産業保健推進センター登録企業約2,000社のうち常用雇用している労働者数が登録上100名以上の事業場931事業場及び県内の1工業団地を構成する81事業場の全1,012社を対象に郵送でアンケート調査を実施した。

調査は事業場の基本情報と手引きに沿って各事業場の支援実施状況を確認するため、回答者は職場復帰支援の担当者とし、調査項目は(1)事業場の属性、(2)2007年4月~2010年3月までの事業場の休業者の発生状況、(3)事業場の支援状況(手引きの第1~第5ステップの内容)とした。更に、今回は再発防止につながる具体的な活動内容を把握するため、良好事例として、支援体制が充実し、再発のない事業場に対して聞き取り調査を実施した。

4 回収率と集計対象

依頼した事業場のうち619事業場(61.2%)から回答があった。そのうち産業保健推進センター登録事業場は580

事業場、県内の1工業団地の構成事業場は39事業場だった。産業保健推進センター登録事業場のうち、関連事業場が複数あるなどとして本社等による一括回答をした企業が14社あった。

調査結果の集計については、前提条件の違いから、①センター登録事業場(一括回答企業を除く)のうち有効回答の557事業場、②県内1工業団地構成事業場39事業場、③一括回答企業14社の3群に分けて実施した。詳細な解析は①センター登録事業場のみで実施しており、抄録では①センター登録事業場についてのみ記述する。

5 調査結果

5-1 回答事業場の属性

(1) 職種、規模(図1)

集計対象の事業場は、業種別でみると「製造業」が最も多く、規模別でみると「50人以上200人以下」の事業場が最も多かった。

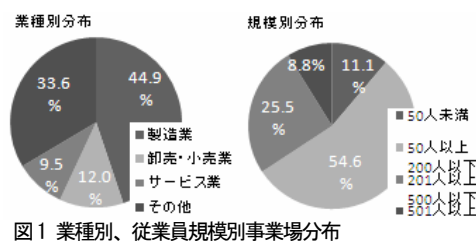


図1 業種別、従業員規模別事業場分布

(2) 労働者数 (表1)

総労働者数は121,344人だった。従業員規模別では「201人以上500人以下」の事業場で働く労働者が44,684人(36.8%)と最も多かった。

5-2 休職者の発生状況(表1,2)

3年間に心の健康問題による1か月以上の長期病気休業(以降、休職)した者がいると回答したのは318事業場(57.1%)だった。3年間に発生した休職者数は、実数で事業場あたり2.4±4.8人(平均±標準偏差)、3年間の休職者率(=休職者数/従業員数×100)の事業場平均は1.04±1.86%だった。再発者がいると回答したのは、休職者がいる事業場のうち103事業場(33.6%)だった。

表1 従業員規模別の正規雇用の従業員、退職者、再発者の状況

	正規雇用の従業員数			退職者数				再発者数				
	回答 事業場	従業員数 合計(人)	事業場平 均(人)	回答 事業場	退職者数 合計(人)	事業場平 均 = 標準偏 差(人)	退職者率 (a)平均値 = 標準偏差 (%)	回答 事業場	再発者数 合計(人)	事業場平 均 = 標準偏 差(人)	再発者率 (b)平均値 = 標準偏差 (%)	再発率(c) 平均値 = 標 準偏差(%)
50人未満	62 11.1%	1853 1.5%	29.9	61 11.0%	18 1.4%	0.3±0.7	1.02±3.03	12 4.0%	3 1.8%	0.3±0.5	0.96±2.02	19.4±38.8
50人以上 200人以下	304 54.6%	35283 291%	116.1	303 54.6%	372 28.5%	1.2±2.5	1.02±1.82	136 45.2%	44 26.2%	0.3±0.6	0.26±0.50	14.1±30.0
201人以上 500人以下	142 25.5%	44684 36.8%	314.7	142 25.6%	502 38.4%	3.5±5.6	1.06±1.43	109 36.2%	62 36.9%	0.6±1.2	0.17±0.34	10.8±21.4
501人以上	49 8.8%	39524 32.6%	806.6	49 8.8%	415 31.8%	8.5±8.7	1.15±1.33	44 14.6%	59 35.1%	1.3±2.0	0.18±0.25	14.8±16.4
合計	557 100.0%	121344 100.0%	217.9	555 100.0%	1307 100.0%	2.4±4.8	1.04±1.86	301 100.0%	168 100.0%	0.6±1.2	0.24±0.58	13.2±25.9

a. 退職者率=各事業場の退職者数/各事業場の従業員数
b. 再発者率=各事業場の再発者数/各事業場の従業員数
c. 再発率=各事業場の再発者数/各事業場の退職者数

3年間に発生した再発の再発率(=再発者数/退職者数×100)の事業場平均は13.2±25.9%だった。

表2 対象事業場の退職者の有無、手引きに準じた支援実施状況

	心の健康問題による長期病気休業者がいる	2回以上の長期休業者がいる	手引きに準じた職場復帰支援をしている
50人未満	13/62 21.0%	3/12 25.0%	22/57 38.6%
50人以上200人以下	145/304 47.7%	38/140 27.1%	139/296 47.0%
201人以上500人以下	113/142 79.6%	34/110 30.9%	88/135 65.2%
501人以上	47/49 95.9%	28/45 62.2%	40/49 81.6%
合計	318/557 57.1%	103/307 33.6%	289/537 53.8%
	p < 0.001	p < 0.001	p < 0.001

5-3 支援の実施状況 (表2,3)

「手引きに準じた職場復帰支援を実施している」のは、289事業場(53.8%)だった。復職支援について、手引きで表現される第1ステップから第5ステップの実施の充実度を一定の規則で「充実している/していない」とした場合の集計結果は表3の通り。

表3 退職者が存在し、各ステップが充実している事業場

	第1ステップ	第2ステップ	第3ステップ	第4ステップ	第5ステップ
50人未満	5/13 38.5%	5/13 38.5%	3/13 23.1%	11/13 84.6%	11/13 84.6%
50人以上 200人以下	50/145 34.5%	31/143 21.7%	38/145 26.2%	102/144 70.8%	107/141 75.9%
201人以上 500人以下	29/113 25.7%	47/113 41.6%	33/113 29.2%	71/110 64.5%	82/113 81.4%
501人以上	9/47 19.1%	15/47 31.9%	15/47 31.9%	34/47 72.3%	39/45 86.7%
合計	93/318 29.2%	98/316 31.0%	89/318 28.0%	218/314 69.4%	249/312 79.8%
	p=0.135	p=0.006	p=0.858	p=0.431	p=0.437

5-4 再発状況と支援の実施状況との関連

退職者がいると回答した事業場において、再発の有無と従業員規模および職場復帰支援の手引きの第1ステップから第5ステップの各対応の充実度との関連についてロジスティック回帰分析を実施した。従業員規模では、従業員規模が小さくなると再発者を抱えるリスクが減る傾向にある一方、支援実施の充実度との関連は見られなかった。

5-5 良好事例の聞き取り調査結果

良好事例の聞き取り調査は6事業場に対して行った。全ての事業場が、メンタルヘルス対策全般に意欲的に取り組んでいた。復職支援の内容は、社内の制度として組み込まれていた。復職支援の主担当者は、主に人事労務担当者であった。担当者はメンタルヘルス対策全体を把握

し、専門スタッフや退職者本人や職場との連携に努めていた。担当者間の連携の項目としては、「休職発生の前からの状況把握」、「復職支援開始の際の主治医との連携」、「家族への働き掛け」などの対応が共通していた。担当者間連携の結果、復職が難しいと考えられる事例については、復職を見送るといった判断も本人を含めた関係者合意の上で実施されていた。

6 考察

職場復帰支援のどのステップが心の健康問題による休業者の再発防止に効果があるかを解明するため、再発状況と支援の実施状況との関連に関する解析を実施した。従業員規模が小さくなると再発者の発生率が下がる傾向にあった。一方、再発率と支援実施の充実度との関連は見られなかったが、再発が事業場の体制や業務特性など、様々な要因によること、各ステップの支援の内容・質に差があること、更に、疾病の重篤度、休職中の加療、その他、退職者本人の状況(個人的課題、パーソナリティなど)といった個人的要因等、今回分析できなかった要因の影響を受けたことも一因と考えられる。また、今回は3年間の事業場の実態調査であり、個々人の休職から復職までフォローしていない、事業場の支援が期間内で変化している可能性があるといった研究上の限界もある。

聞き取り調査からは、再発防止の為の効果的な対応は、関係者間連携による共通認識の醸成であると考えられた。

7 まとめ

今回の結果から、単純な支援の実施項目だけでは再発の有無、再発率との間に明確な関連は見られなかった。再発防止には、支援の実施だけでなく支援の内容やプロセスも問われる。今回の調査では約6割の事業場が心の健康問題による退職者を抱えており、職場でのより効果的な復職支援の解明、開発が必要である。今後は長野県内で退職者の要因や復職支援の各ステップの要因を個別の退職者をフォローして調べ、再発防止に寄与する支援方法を調査、解明していく予定である。また、センターでは研修会での活用、広報紙やホームページ掲載、マスコミ発表、長野労働局・労働基準監督署への情報提供、地域産業保健センターへの情報提供等を実施予定である。