

平成 21 年度 産業保健調査研究報告書

企業内における
メンタルヘルス等による欠勤者に対する対策における
産業保健関係者の役割について

平成 22 年 3 月

労働者健康福祉機構

大阪産業保健推進センター

まえがき

厚生労働省が実施した平成19年度労働者健康状況調査によると、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は約6割に上っており、過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上休業し、又は退職した労働者がいる事業場の割合は7.6%に達しています。また、精神障害等による労災認定件数は年々増加し、平成20年には269人に達し、労働者の自殺者数も年間9,000人近くで高止まりしている状況にあります。

当推進センターにおきましては、平成17年に「休職からの職場復帰体制の現実と課題」と題してメンタルヘルス関係の調査研究を行っていましたが、このたび再度これに関わる実態調査を行うこととなりました。この不況下において企業内のメンタルヘルス等による欠勤者の変動並びにメンタルヘルス関係についての企業内の対策等における産業保健関係者の役割を検討することにより問題点を明らかにすることを本調査の目的としております。

アンケート調査に御協力いただいた企業の方々等のおかげもあり、最新の知見を盛り込んだ内容とすることが出来ました。つきましては、産業医や産業保健スタッフはもとよりメンタルヘルスに関わる多くの方々にご活用いただければ幸いです。

また、本調査の発刊にあたり、全体構成の企画をはじめ全てにわたりご指導・ご支援いただきました相談員の方々に深く感謝申し上げます。

平成22年3月

独立行政法人 労働者健康福祉機構

大阪産業保健推進センター 所長 酒井 國男

目 次

1. 問題と目的	1
2. 方 法	
2-1 調査方法	3
2-2 質問紙の構成	3
3. 結 果	
3-1 調査協力が得られた事業場の概要	5
3-2 健康管理体制について	7
3-3 メンタルヘルス不調者の復職体制について	13
3-4 事業場の規模と健康管理体制の関係	16
3-5 事業場の規模と復職支援体制の関係	16
3-6 健康管理室の有無と復職支援体制の関係	16
4. 考 察	17
参 考	
アンケート依頼文	21
アンケート用紙	23
引用文献	25

1. 問題と目的

近年、事業場における、うつなどの精神疾患による休職者数の増加が、大きな問題となっている。社会経済生産性本部が2008年に行った調査では、「心の病」が「増加傾向にある」と回答した企業が56.1%となっており、同本部の2006年度調査の61.5%からは減少したものの、依然として50%を超える高い割合となっている。図1に「心の病」の増減傾向に関する時系列変化を示す。

また、図2に示すように、「心の病」による1ヶ月以上の休業者についても、75%近い企業が「いる」と回答しており（社会経済生産性本部、2006）、メンタルヘルスが企業にとって大きな課題であることが示されている。

このような状況下で、メンタルヘルスケアに取り組む企業は増えている。例えば、厚生労働省が平成19年に実施した「労働者健康状況結果調査の概要」によれば、メンタルヘルスケア／心の健康対策に取り組んでいる事業所は、33.6% [前回23.5%] であり、事業規模で見ると1,000人以上の事業場では9割を超えている。また、100人以上の全ての規模で、6割を超えている。（厚生労働省、2008）

しかしながら、メンタルヘルスケアの内容は、「労働者からの相談体制整備」（59.3%）、「労働者への教育研修・情報提供」（49.3%）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（34.5%）が中心であり（厚生労働省、2008）、カプラン（Caplan,G.）のいう第一次・第二次予防への取り組みは見られるものの、第三次予防である「職場復帰」への体制づくりは、まだまだこれからという事業所が多いことが示唆されている。

そこで当センターでは、「職場復帰体制の整備」について、平成17年度調査研究において、「休職からの職場復帰体制の現実と課題 ―企業へのアンケート調査から―」（酒井・井上・前久保・鍵本・正岡・岡田・清田、2005）を実施した。結果の概要を以下に示す。

平成12年度から平成16年度までの5年間に精神疾患病名で休職した事例数、および、うつ病・抑うつ状態の診断での休職者数はともに増加していた。しかし、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（労働省労働基準局、2000）、「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」（厚生労働省労働基準局、2004）などの指針や手引きが、職場で十分に認知・活用されているとはいえなかった。

また、復職後の労働者への配慮も不十分であることが示され、主治医などの事業場外資源との連携と、労働者の復職後の制度の再評価と見直しに重点を置く必要があると考えられた。

そのため、本年度の調査では、企業内のメンタルヘルスに関する健康管理体制、および復職支援体制について明確化し、現状の問題点をさらに特定することを目的として、再度、質問紙による調査を行うこととした。

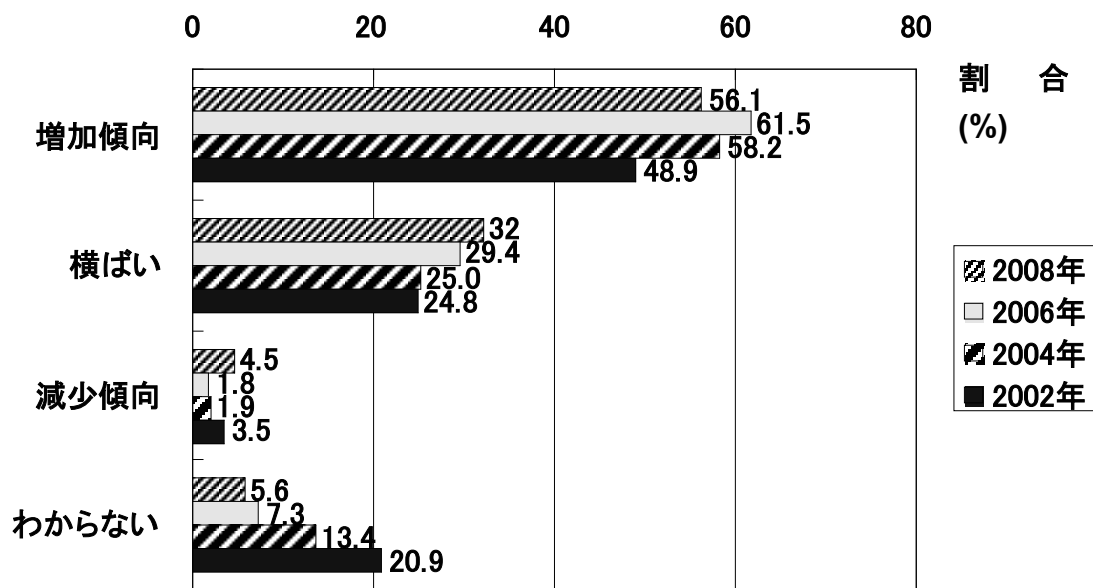


図1 「心の病」の増減傾向に関する時系列変化

(社会経済生産性本部、2008)

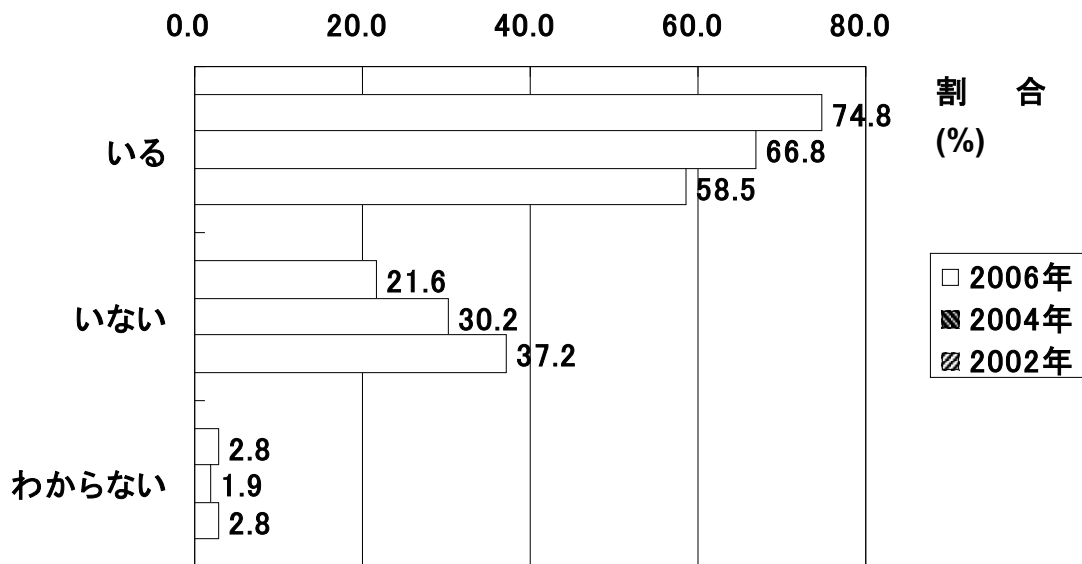


図2 心の病による一ヶ月以上の休業者の有無に関する時系列変化

(社会経済生産性本部、2006)

2 方法

2-1. 調査方法

調査の対象および調査方法は以下の通りである。

調査対象：大阪府下の事業場のうち、従業員数が「300名以上」と登録のあった2,236事業場を調査対象とした。

調査方法：上記事業場に対し、質問紙を郵送で配布した。無記名での回答を求め、郵送での返送を依頼した。470事業場から回答が得られ、回収率は21.0%であった。質問紙は参考として末尾に添付する。

2-2. 質問紙の構成

質問紙は3部構成とした。「事業場の概要」、「健康管理体制」および「メンタルヘルス不調者の復職支援体制」である。質問項目の作成にあたっては、特に、従業員数の規模および健康管理室の有無によって、それぞれの質問項目への回答に違いが見られるかどうかを検討することを目的とした。

特に健康管理室は、当該事業場が、メンタルヘルスを含む総合的な健康管理に、人的・財政的リソースをどのように投入しているかを示す指標の一つであると考えられる。健康管理室の実態を把握するため、健康管理室がどのように構成されているか、例えば産業医、看護師や保健師配置の有無、その人数、常勤・非常勤の区分など、詳細な質問項目を盛り込んだ。

また、復職支援体制については、実際にメンタルヘルスの不調により休職した従業員の復職に向けてのアプローチや、リハビリ出勤の有無等について回答を求め、より現状を詳細に把握することを試みた。

主な質問内容を以下に示す。項目は全部で26項目である。

質問項目の概要

(1) 事業場概要

- ① 業種
- ② 従業員数

(2) 事業場の健康管理体制について

- ① 健康管理室の有無

- ② 健康管理室の構成
- ③ 精神疾患発症時の対応窓口
- ④ 事業場外精神科関係機関との連携
- ⑤ 精神疾患に対応できる復職マニュアルの有無、他

(3) メンタルヘルス不調者の復職体制について

- ① 病気休業開始及び休業中のケアについて、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケアをしているか
- ② 職場復帰後のフォローアップについて、他メンタルヘルス不調者の復職体制に係る全般。

3. 結果

3-1. 調査協力を得られた事業場の概要

調査協力の得られた事業場の概要は以下の通りである。回答が得られた470事業場の業種を図3に示す。製造業が39.6%と最も多い。

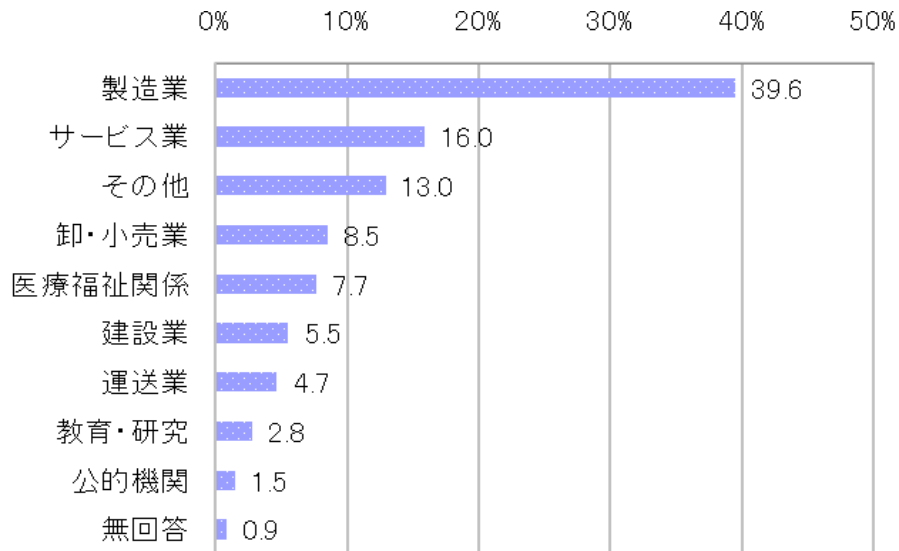


図3 企業の概要(業種)

各事業場の従業員数別の割合を図4に示す。

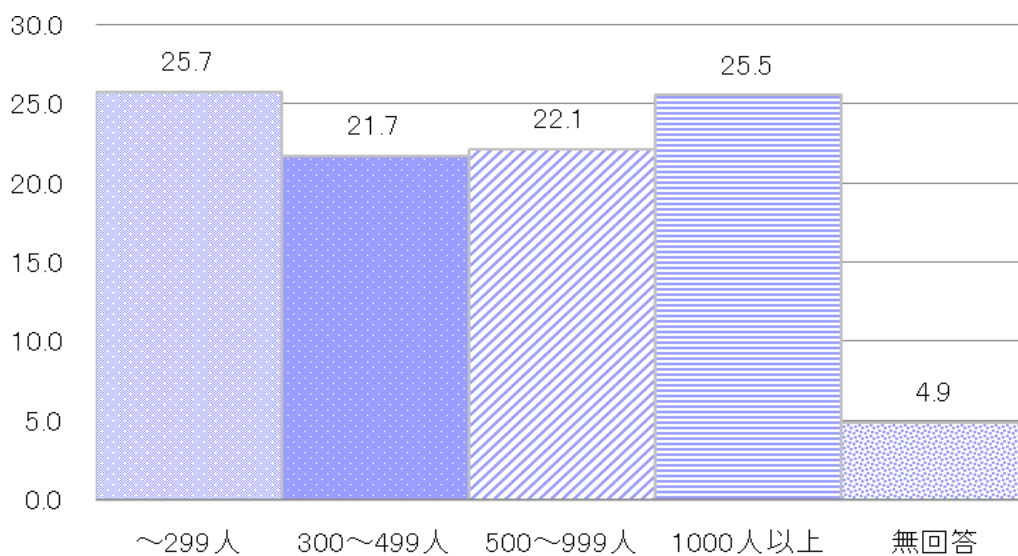


図4 従業員数

300 人未満の事業場が最も多く (25.7%)、次いで 1000 人以上 (25.5%)、500 人以上 1000 人未満 (22.1%) となっている。「従業員数 300 人以上」の事業場を調査対象としたにもかかわらず、300 人未満の事業場が多くなった。これは、当センターに「従業員数 300 人以上」として登録されていた事業場であっても、調査の時点では実際の従業員数が 300 人未満に減少していた事業場が多かったためであると思われる。平均従業員数は 1403.80 人 ($SD=3078.15$) であった。

3-2. 健康管理体制について

次に健康管理体制については、健康管理室が「ある」と回答した事業場は249か所、53.0%であった。健康管理室が「ある」と答えた事業場における健康管理室の構成を尋ねたところ、常勤産業医は、「いない」ところが最も多く(63.1%)、「一人」が27.7%である。複数の常勤産業医がいるところは全体の9.2%であった。常勤産業医の人数を図5に示す。

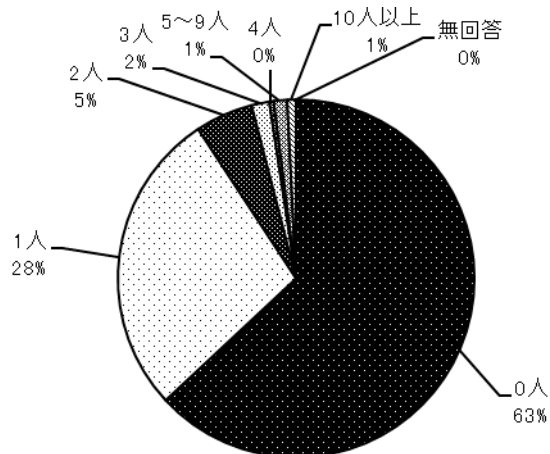


図5 常勤産業医の人数

常勤産業医の診療科であるが、一人以上の「内科医」がいる事業場が26.1%、一人以上の「精神科/心療内科医」が1.6%、「その他」が3.2%であった。

非常勤の産業医では、非常勤産業医が「一人いる」が44.2%、「二人いる」が12.4%であった。非常勤産業医の人数を図6に示す。

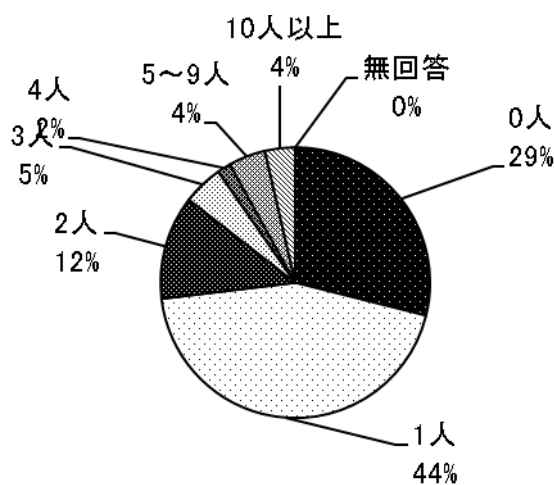


図6 非常勤産業医数

非常勤産業医のうち、一人以上の「内科医」が51.3%、一人以上の「精神科医／心療内科医」が18.9%、「その他」が9.2%であった。

次に、保健師の配置を見ると、「一人」が24.9%、「二人以上」が16.0%である。保健師の配置人数を図7に示す。

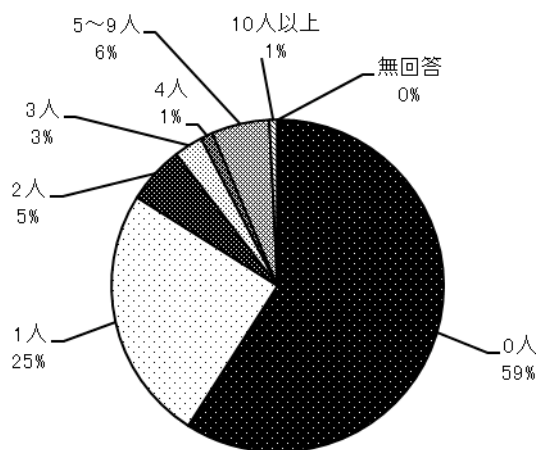


図7 保健師の配置人数

一方、保健師に比べ、看護師の配置は多く、「一人」が34.9%、「二人以上」が22.8%である。看護師の配置人数を図8に示す。

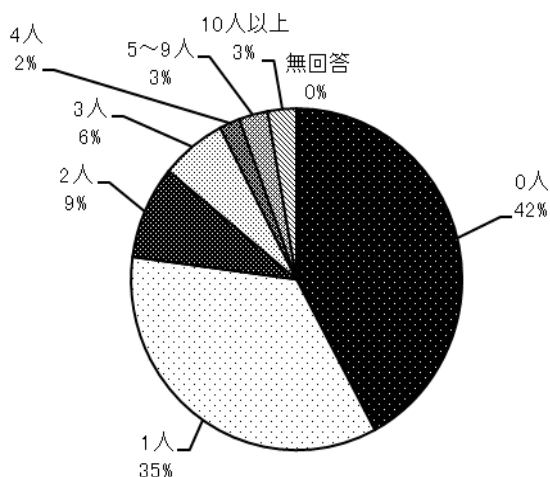


図8 看護師の配置人数

その他のスタッフとしては、心理士が考えられるが、心理士を配置しているところは全体の10%未満と少なかった。心理士の配置人数を図9に示す。

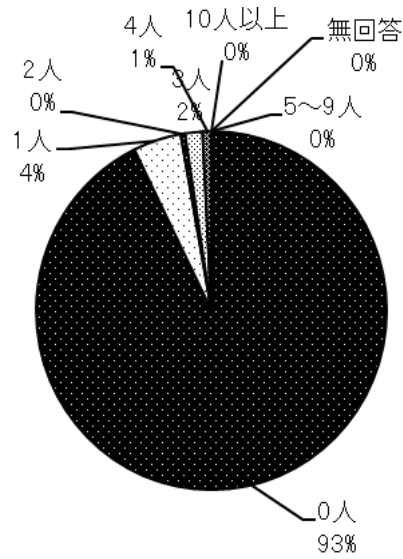


図9 心理士の配置人数

専任の事務職員の配置状況を図10に示す。一人以上の専任事務職員を配置している事業場は全体の14.4%であった。

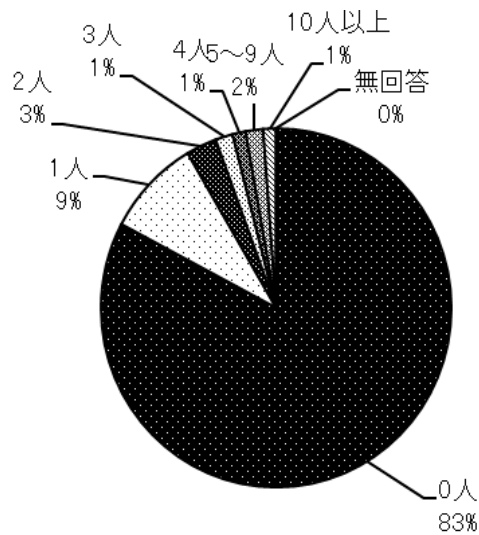


図10 専任事務職員の配置人数

健康管理室が「ない」と答えた 221 事業場において、どのようなスタッフが勤務しているかを尋ねたところ、産業医が 51.1%と最も多かった。勤務しているスタッフの内訳を図 11 に示す。

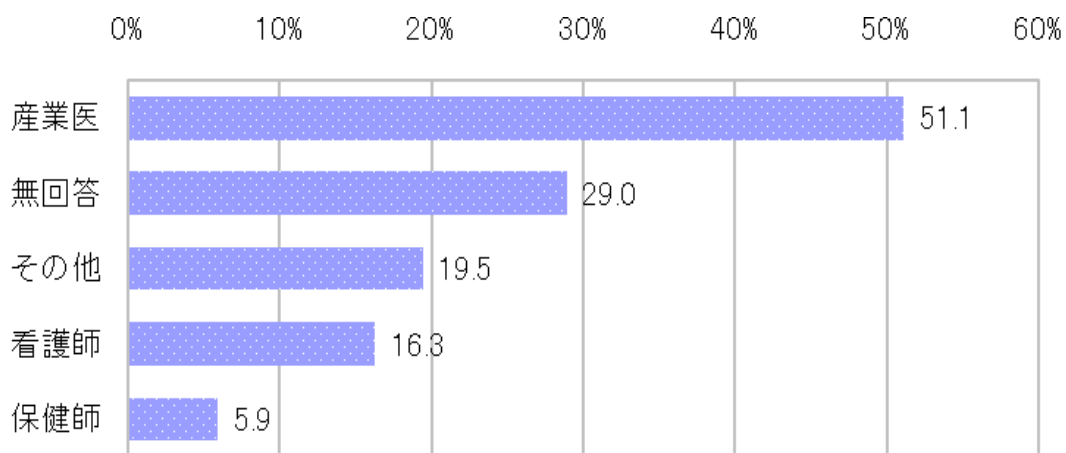


図11 スタッフの内訳(複数回答)

精神疾患の対応窓口では、「直属の上司」が最も多く、65.1%であり、次いで「産業医」が 53.4%、「人事」が 50.4%であった。図 12 に精神疾患発症時の対応窓口を示す。

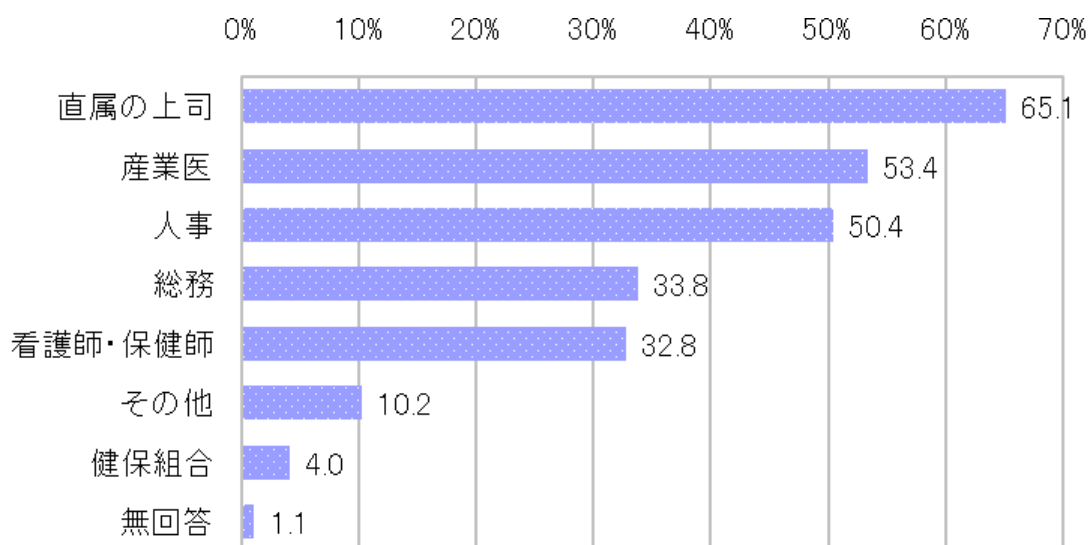


図12 精神疾患発症時の窓口(複数回答)

事業場外精神科関連機関との連携については、「連携あり」が41.3%（194事業場）、
「なし」が57.7%と、まだまだ外部機関との連携はじゅうぶんに行われていると言
い難いようである。「連携あり」の回答のうち、連携している機関が「精神科心療内
科クリニック」のところが38.7%、「EAP」が30.4%、「カウンセリングルーム」が23.2%
であった。連携機関別の割合を図13に示す。

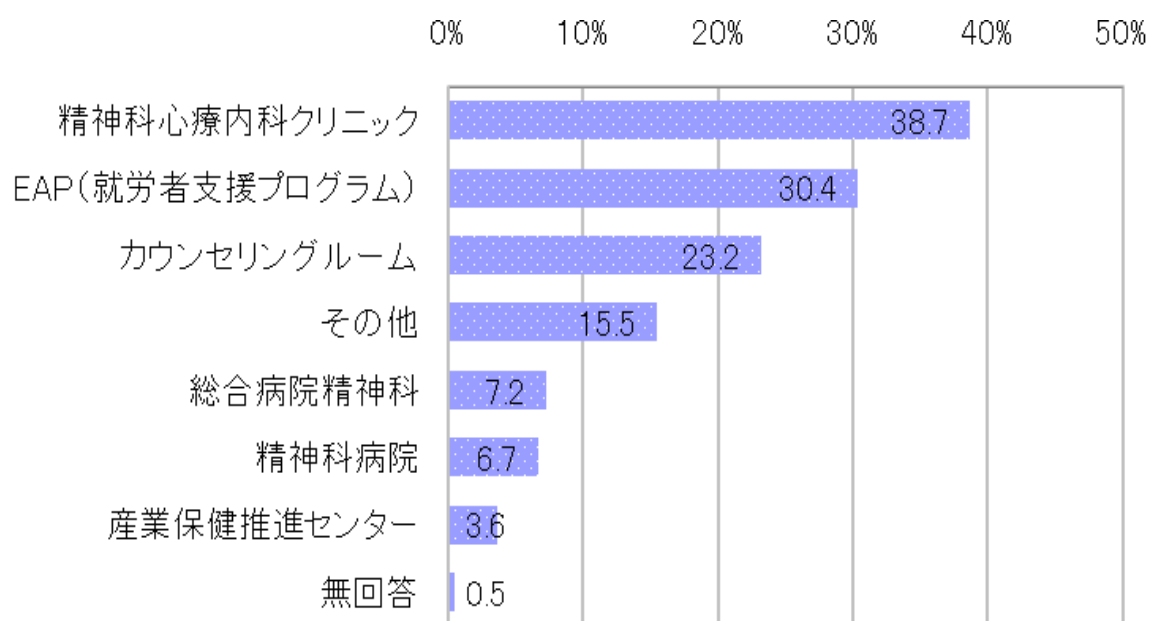


図13 連携先の外部機関(複数回答)

精神疾患に対応した復職マニュアルが「ある」事業場は201事業場で全体の42.8%、
「ない」事業場が261事業場で55.5%であった。また、「衛生委員会、安全委員会で
心の健康問題について審議検討しているかどうか」については、「している」が323
事業場（68.7%）、「していない」が136事業場（28.9%）であった。

「事業場の実態に応じた『心の健康づくり計画』を策定しているかどうか」では、
「している」が155事業場（33.0%）、「していない」が301事業場（64.0%）であっ
た。「事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する『メンタルヘルス推進担
当者』を選任しているかどうか」では、「選任している」が146事業場（31.1%）、「し
ていない」が317事業場（67.4%）であった。さらに、「事業場のメンタルヘルスケア
を推進するための教育研修を実施しているかどうか」では、「管理監督者に対して教
育研修を実施している」が293事業場（62.3%）、「労働者に対し教育研修を実施して

いる」が 207 事業場（44.0%）、「教育研修を実施していない」が 121 事業場（25.7%）であった。教育研修の実施状況を図 14 に示す。

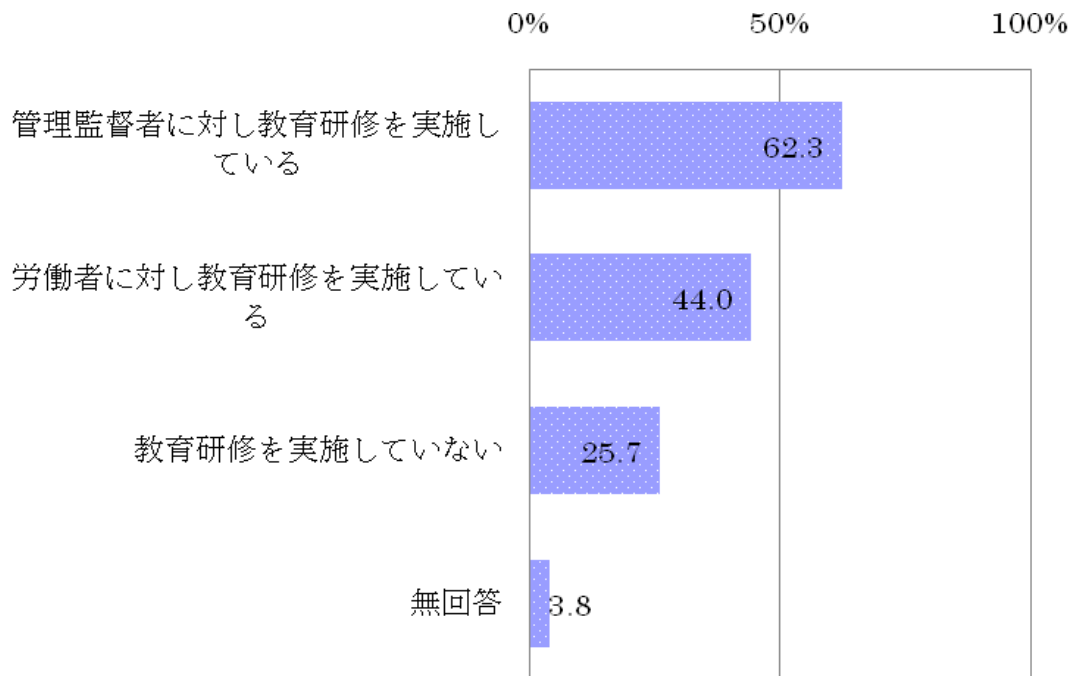


図14 教育研修の実施状況（複数回答）

3-3. メンタルヘルス不調者の復職体制について

メンタルヘルス不調者の復職過程については、以下の通り回答が得られた。

まず、「病気休業開始および休業中のケアについて、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケアをしているか」については、「している」が 363 事業場 (77.2%)、「していない」が 94 事業場 (20.0%) であった。

次に、「主治医による職場復帰可能の判断について、職場復帰可能の診断書又は意見を求めるか」については、「求める」が 441 事業場 (93.8%)、「求めない」が 19 事業場 (4.0%) である。

「職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成にあたって、本人の職場復帰に対する意思の確認をしているか」については、「している」が 435 事業場 (92.6%)、「していない」が 15 事業場 (3.2%) であった。

また、「職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成にあたって、職場環境の調整(受け入れ)に配慮しているか」については、「している」が 422 事業場 (89.8%)、「していない」が 22 事業場 (4.7%) であった。

「職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成については、職場復帰の可否について誰が判断をするか」(複数回答)については、「産業医」が 340 事業場 (72.3%)、「人事」が 292 事業場 (62.1%)、「上司」が 278 事業場 (59.1%)、「診断書のみで復職」が 45 事業場 (9.6%) であった。職場復帰の判断を誰が行うかについてを図 15 に示す。

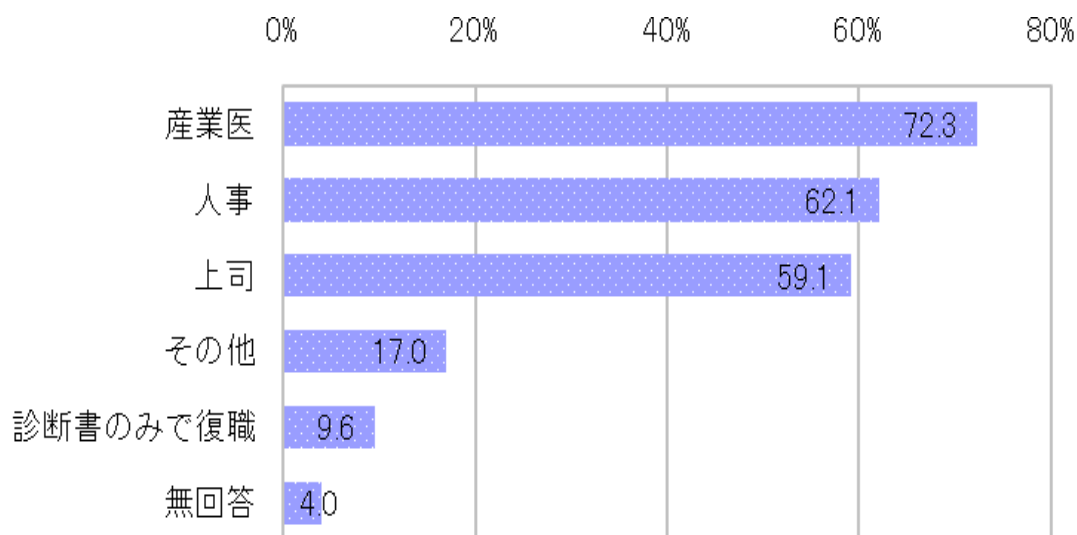


図15 職場復帰の判断を誰が行うか(複数回答)

「職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成について、職場復帰支援プランを誰が作成しているか」（複数回答）については、「人事労務管理担当者」が 260 事業場（55.3%）、「産業保健スタッフ」が 107 事業場（22.8%）、「衛生管理者や安全衛生推進者」が 46 事業場（9.8%）、「医療機関の主治医」が 46 事業場（9.8%）であった。職場復帰支援プランの作成者を図 16 に示す。

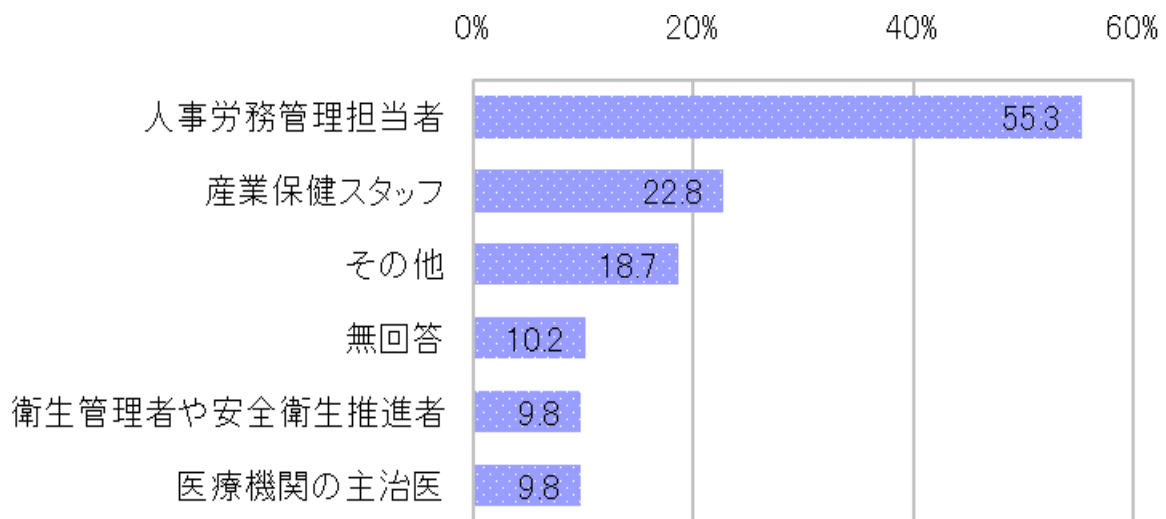


図16 職場復帰支援プランの作成者（複数回答）

「最終的な職場復帰の決定について、本人の状態を最終確認しているか」については、「している」が 445 事業場（94.7%）、「していない」が 5 事業場（1.1%）である。

「最終的な職場復帰の決定について、就業上の配慮等に関する産業医の意見書を参考にしているか」については、「している」が 395 事業場（84.0%）、「していない」が 55 事業場（11.7%）であった。

「職場復帰後のフォローアップについて、症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無を確認しているか」については、「している」が 417 事業場（88.7%）、「していない」が 32 事業場（6.8%）であった。

「職場復帰後のフォローアップについて、勤務状況及び業務遂行能力の評価をしているか」については、「している」が 382 事業場（81.3%）、「していない」が 64 事業場（13.6%）である。

「職場復帰後のフォローアップについて、職場復帰支援プランの評価と見直しを行っているか」については、「行っている」が 279 事業場（59.4%）、「行っていない」が 148 事業場（31.5%）であった。

なお、「リハビリ出勤制度の有無」については、「ある」が 268 事業場(57.0%)、「ない」が 184 事業場 (39.1%) であり、リハビリ出勤を認めている事業場が過半数であった。

また、質問紙の回答者について複数回答で尋ねたところ、「総務」が 153 事業場 (32.6%)、「人事」が 141 事業場 (30.0%)、「安全衛生委員」が 79 事業場 (16.8%)、「保健師」が 41 事業場 (8.7%)、「産業医」が最も少なく 18 事業場 (3.8%) であった。回答者の内訳を図 17 に示す。

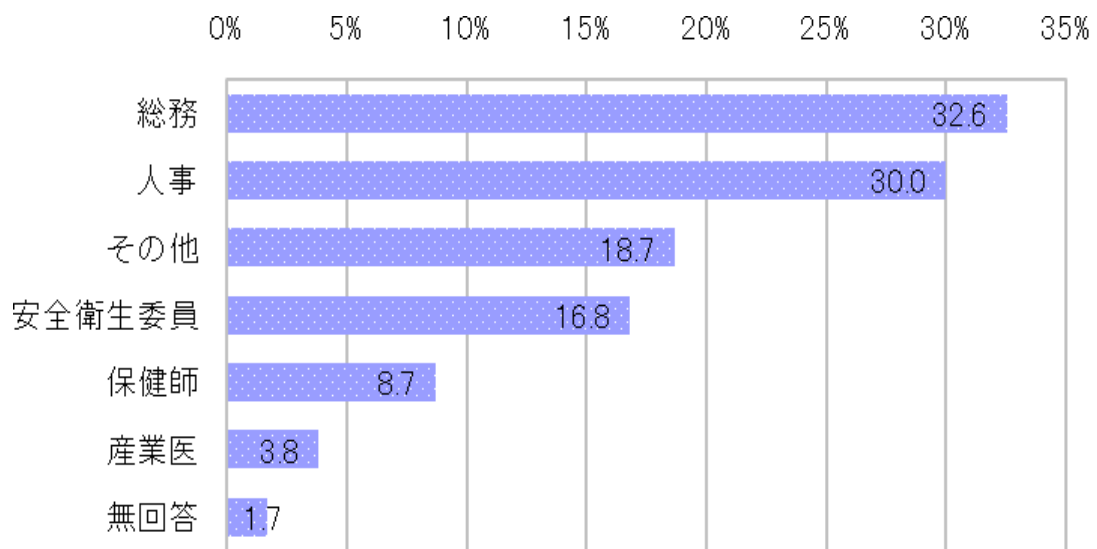


図17 アンケート回答者の内訳(複数回答)

3-4. 事業場の規模と健康管理体制の関係

事業場の規模と健康管理体制の関係を調査するために、「健康管理体制」に関する質問項目のうち、2. (5)、(7)~(11)までの回答を、「ある／はい」を1点、「ない／いいえ」を2点として合計した得点を「健康管理体制得点」として算出した。2. (11)については、①、②のいずれかが選択されていれば1点とし、③が選択されていた場合は2点とした。健康管理体制が整っているほど、点数は低くなる。

2. (1)で健康管理室が「ある」と回答した事業場を、従業員数により500名以上と500名未満の2群に分け、企業規模によって「健康管理体制得点」に差があるかどうか、t検定による2群間の比較を行った。 $t(409) = 6.668$ 、 $p < .001$ 、となり、企業規模が大きいほうが、健康管理体制が有意に整っているという結果が得られた。

3-5. 事業場の規模と復職支援体制の関係

次に、事業場の規模と復職支援体制の関係を調査するために、「復職支援体制」に関する質問項目のうち、3. (1)~(4)、(7)~(12)までの回答を、「している／求める／あり」を1点、「していない／求めない／なし」を2点として合計した得点を「復職支援得点」として算出した。復職支援体制が整っているほど、点数は低くなる。

事業場を、従業員数により500名以上と500名未満の2群に分け、企業規模によって「復職支援得点」に差があるかどうか、t検定による2群間の比較を行った。 $t(391) = 3.565$ 、 $p < .001$ 、となり、企業規模が大きいほうが、復職支援体制が有意に整っているという結果が得られた。

3-6. 健康管理室の有無と復職支援体制との関係

さらに、健康管理室の有無と復職支援体制の関係を調査するため、2. (1)で健康管理室が「ある」と答えた事業場と、「ない」と答えた事業場について、上記「復職支援得点」に差があるかどうか、t検定による2群間の比較を行った。 $t(410) = 5.837$ 、 $p < .001$ 、となり、健康管理室のある事業場の方が、健康管理室がない事業場よりも、復職支援体制が有意に整っていることが示された。

4. 考察

日本では自殺者が1998年以来、12年連続で30,000人を越えている。警察庁の統計(2010)では、2009年の自殺者数は32,845人で前年に比べ596人(1.8%)の増加である。年代別では働き盛りの40代の増加幅が最大で、前年比5.9%増となっている。また原因では「うつ病」が最も多く6949人となっており(警察庁、2010)、メンタルヘルスの問題は看過できない状況が続いている。

このような状況下において、事業場でもメンタルヘルスへの取り組みが進められているが、今回の調査の結果では、その取り組み状況にはばらつきがあることが示唆された。今回の調査で健康管理室が「ある」と回答した事業場は53.0%と、ようやく過半数である。また、健康管理室があっても、常勤の産業医を配置しているところは少なく、非常勤産業医・保健師・看護師でやりくりしている状況がうかがえる。また産業医も多くは内科医であり、必ずしも十分なメンタルヘルスへの取り組みが行われることが保証されているわけではない。

さらに、事業場外精神科関連機関と連携している事業場は半数以下(41.3%)と、まだまだ連携が十分であるとは言えない。また、精神疾患に関する復職マニュアルを整備している事業場は半数に満たず、「こころの健康作り計画の策定」の実施も33.0%に留まっている。マニュアルや計画の策定はいまだ定着していないようである。

もっとも、メンタルヘルス不調者が直接、自ら産業保健スタッフに相談に行くことは、まれであり、本調査の結果でも示されているように、精神疾患発症時の窓口も、直属の上司であることが多い。また、メンタルヘルス不調者の多くは、自ら相談に赴くことには心理的な抵抗があることが多く、本人が訴えるよりも、周囲が気づいて声をかけるケースが主流であると思われる。そのため、特に直属の上司がメンタルヘルスの基礎知識を持っており、ラインケアが適切に行われることが重要である。70%以上の企業で、メンタルヘルス不調により1ヶ月以上の休業者がいるという現実、企業における人的資源の損失および生産性の低下につながりかねない事態であり、本調査の結果でも、多くの事業場で「管理監督者への教育研修」が行われていることは、企業における危機意識を反映していると言えよう。

とはいえ、第一次予防(予防教育)、第二次予防(早期発見・早期治療)については、ばらつきがあるとはいえ、かなりの事業場で重要性が認識されていることがうかがわれ、それぞれに取り組みが進められているようであるが、第三次予防である復職支援については、まだまだ十分とは言えない印象である。

復職支援体制では、「休業開始・休業中」のケアについては「実施している」が70%を超えている。また、職場復帰にあたって、「主治医による判断・診断書」を求める事業場が98%となっている。休職から復職決定までの時点では、休業中のケアや職場復帰支援プランの作成など、積極的に関わっている事業場が多く、復帰にあたっては職場環境の調整などの配慮も見られる。また復帰にあたって、「職場環境の調整への

配慮」を行っている事業場も 89.8%にのぼり、フォローアップへの意識の高さがうかがわれた。もっとも、フォローアップについては症状の再燃や、勤務状況や業務遂行能力等についての配慮がなされている事業場は多いが、職場復帰支援プランの見直しなどまでには手が回っていないように見受けられる。リハビリ出勤の制度もかなり普及してきたようではあるが、リハビリ中は本人の疲労度や業務遂行能力を慎重に見極める必要があり、職場復帰支援プランも随時見直すことが望ましいが、いまだそこまでの細やかなケアには至っていない事業場が多いようである。今後は、第一次・第二次予防だけでなく、第三次予防にも力を入れていく必要があるだろう。

しかしながら、産業医・保健師・看護師の配置を見ても、利用可能な事業場内産業保健スタッフの資源には限界がある。特に、健康管理室のない小規模事業場においては、事業場外産業保健スタッフ・資源を有効に活用できるよう、積極的な情報提供および利用可能なサービスのアピールが必要であろう。

事業場の規模と健康管理体制、および復職支援体制について、従業員数 500 名未満・500 名以上の 2 群比較を行った結果から見ると、従業員数の多い事業場の方が、健康管理体制も復職支援体制も有意に整っていた。小規模事業場は財政的な見地からも、社内での取り組みには限界のあるところが多いと推察される。そのため、小規模事業場における健康管理体制および復職支援体制の整備については、当センターも含め、外部機関によるいっそうのサポートが望まれるところである。

一方、健康管理室の有無と復職支援体制の関係を見てみると、健康管理室のある事業場の方が、ない事業場に比べ、復職支援体制は有意に整っている。これは、復職支援に健康管理室の果たす役割の大きさを示唆している。人事・労務担当者が復職支援に関わっているケースは多いが、他の業務を遂行しながらの復職支援はやはり困難な点も多いと推察される。その点、労働者の健康管理に特化した健康管理室が存在することの意義は大きいといえよう。

今後は、事業場外産業保健機関である当センターを、さらに有効に活用してもらえよう、さらなる研修の充実、相談体制のアピールなどを推進していくことが必要であると思われる。特に、小規模事業場における健康管理体制および復職支援体制を支援していく必要があることが示唆された。

参 考

平成22年1月4日

事業主各位

大阪産業保健推進センター
所長 酒井 國男

労働者の心の健康づくり（メンタルヘルスケア）に関する
アンケートのお願いについて

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当推進センターの運営につきまして格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

昨今、労働者の心の健康づくりについて、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が約6割に達しており、平成18年に厚生労働省から「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針）が公表されました。

また、警察庁統計資料によれば、毎年の自殺者が10年以上にわたり3万人を超える状態であることから、メンタルヘルス対策が重要な課題となっています。

当センターにおきましてもメンタルヘルスに関する研修を実施しているところですが、今般、メンタルヘルス対策の取り組みの促進に資するため、府下の事業場を対象にメンタルヘルスに関するアンケート調査を実施することといたしました。

つきましては、業務ご多忙の中誠に恐縮ですが、本アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

なお、事業場においてメンタルヘルスに関連する相談事案等があれば、別添リーフレット「メンタルヘルス対策支援センター」（無料）を御利用いただければ幸いです。

〆切：平成22年1月29日（金）

お問い合わせ先 大阪府大阪市中央区石町2-5-3
エル・おおさか 南館9階
大阪産業保健推進センター 電話06-6944-1191

3 メンタルヘルス不調者の復職体制についてお伺いします

以下に示すのは「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」の復職の過程です。御社で確認している事項をお答え下さい。

- (1) 病気休業開始及び休業中のケアについて、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケアをしていますか。(休業中の面会等) ①している ②していない
- (2) 主治医による職場復帰可能の判断について職場復帰可能の診断書又は意見を求めますか。
①求める ②求めない
- (3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成にあたって、本人の職場復帰に対する意思の確認をしていますか。 ①している ②していない
- (4) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成について、職場環境の調整(受け入れ)に配慮していますか。 ①している ②していない
- (5) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成については、職場復帰の可否について誰が判断をしますか。(複数回答可)
①産業医 ②上司 ③人事 ④診断書のみで復職 ⑤その他 ()
- (6) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成について、職場復帰支援プランを誰が作成していますか。
①人事労務管理担当者 ②衛生管理者や安全衛生推進者
③産業保健スタッフ ④医療機関の主治医
⑤その他 ()
- (7) 最終的な職場復帰の決定について、本人の状態を最終確認していますか。
①している ②していない
- (8) 最終的な職場復帰の決定について、就業上の配慮等に関する産業医の意見書を参考にしていますか。
①している ②していない
- (9) 職場復帰後のフォローアップについて、症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認していますか。 ①している ②していない
- (10) 職場復帰後のフォローアップについて、勤務状況及び業務遂行能力の評価をしていますか。
①している ②していない
- (11) 職場復帰後のフォローアップについて、職場復帰支援プランの評価と見直しを行っていますか。
①している ②していない
- (12) リハビリ出勤(勤務制限をかけたの出勤)制度はありますか。 ①あり ②なし

回答者についてお答え下さい。

- ①安全衛生委員 ②人事 ③総務 ④保健師 ⑤産業医
⑥その他 ()

御協力ありがとうございました。

②

【引用文献】

警察庁生活安全局生活安全企画課、2010

平成 21 年中における自殺の概要資料

http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/220513_H21jisatsunogaiyou.pdf

厚生労働省、2008

平成 19 年 労働者健康状況調査結果の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>

厚生労働省労働基準局、2004

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

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1b.html>

労働省労働基準局、2000

事業場における労働者の心の健康づくりのための指針

http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k_shishin.html

独立行政法人 労働者健康福祉機構 大阪産業保健推進センター、2005

平成 17 年度産業保健調査研究報告書『休職からの職場復帰体制の現実と課題：企業へのアンケート調査』、酒井國男・井上幸紀・前久保邦昭・鍵本伸明・正岡哲・岡田章・清田郁子

社会経済生産性本部、2006

「メンタルヘルスへの取り組み」に関する企業アンケート調査結果

<http://www.js-mental.org/images/03/20060728.pdf>

社会経済生産性本部、2008

第 4 回 『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果

<http://www.js-mental.org/images/03/20080805.pdf>

研 究 員 名 簿

主任研究者

酒井 國男 大阪産業保健推進センター所長

共同研究者

圓藤 吟史 大阪産業保健推進センター相談員

土井 晶子 大阪産業保健推進センター特別相談員

大脇 多美代 大阪産業保健推進センター特別相談員

清田 郁子 大阪産業保健推進センター特別相談員

萩原 清人 大阪産業保健推進センター特別相談員