

長時間労働とメンタルヘルス不調の実情

過労死

働き過ぎを防ぐには 過労死一一〇番開設二〇〇年を節目に考える

恒常的な長時間労働で疲労やストレスが蓄積すると、モチベーションの低下だけでなく、健康障害を引き起こし、

過労死・過労自殺という悲劇的な結末さえ招きかねない。社員のメンタルヘルス失調や、過労死・過労自殺の若年化が社会問題になるなかで、企業労使はこうしたリスクにどう立ち向かい、どのような予防策を講ずれば良いのだろうか——。「過労死一一〇番」の結成二〇周年を記念して六月一日に開催されたシンポジウム取材し、そのヒントを探った。

バブル経済のピークに 始まった過労死一一〇番

本人や家族、遺族から全国一斉に電話相談を受け付ける「過労死一一〇番」が、一九八八年六月に始まってから今年で満二〇周年を迎えた。この間、過労死一一〇番に寄せられた相談は、〇七年一月までの集計で、実に九〇〇〇件を超える。「相談初日、電話のベルがけたたましく鳴り続けた。あまりの反響に驚かされた——」。過労死弁護団全国連絡会議の川人博・幹事長はこう話しながら、一一〇番運動の歩み

を振り返った（以下、同氏発言及び当日配布冊子に基づく）。

時あたかもバブル経済の真つただ中。サラリーマンの働き過ぎも深刻化し、過労死一一〇番が大阪で初めて実施され、全国一斉相談への移行を機に「過労死弁護団全国連絡会議」が結成された。八九年五月には大阪、九〇年三月には東京で、一一〇番運動初の労災認定を受けた。九一年には「全国過労死を考える家族の会」が発足。過労死は社会的に広く認知されるようになった。

九二年三月には、大手商社マン（三井物産課長・当時四七）で初の過労死労災認定があった。発症直前の一週間だけでなく、一年間で一一五日に及んだ海外出張の負担が総合的に判断され、急性心不全による死亡が過重労働に因るものと認められた。旧労働省は九五年二月、脳・心臓疾患（過労死）の認定基準を緩和した。

九六年三月には、電通社員（当時二四）の過労自殺に対し、使用者による安全配慮義務の不履行（損害賠償責任）を初めて認める旨の地裁判決があった（その後、損害賠償の過失相殺による減額等をめぐり係争。二〇〇〇年三月、最高裁で原告全面勝訴が確定）。これ

を受け、一一〇番運動は同年四月、過労自殺にまで相談範囲を拡げていく。九九年九月には、旧労働省が心理的負荷による精神障害（過労自殺等）の認定基準を緩和した。

二〇〇〇年七月、自動車運転手（当時五四）が走行中にくも膜下出血を発症し、労災休業補償の不支給撤回を争った事案で、慢性疲労のほか諸要因を考慮する最高裁判決があった。旧労働省はこれを機に、過労死認定基準の見直しに着手。翌年一月には、厚生労働省が脳・心臓疾患の労災認定基準の改正に踏み切り、以降、過労死の認定件数は急増することになった。

その後二〇〇二年一月には、裁量労働制で初めて、週刊誌記者の過労死が労災認定。〇二年九月には、研修医の過労死事案で初の労災認定があった。〇五年三月には、大手光学機器メーカーの工場に勤務していた請負会社社員（当時二三）の過労自殺に対し、就業先・請負元両企業の安全配慮義務の不履行による不法行為責任を初めて認め、損害賠償の支払いを命じる旨の地裁判決があった。〇五年一月には、労働安全衛生法が改正され、職場における脳・心臓疾患を予防する過重労働対策として、長時間残業者に対する医師の面接指導等が義務づけられた。

〇七年一月、トラック運転手の待機時間も労働に含める労災認定があった。同年三月には、小児科医師（当時四四）

の過労自殺事案で、当直では充分な睡眠が困難だったとして労災を認める旨の地裁判決があった。また同年五月、複数の職場の労働時間を合算する労災認定があったほか、一〇月には営業マン（当時三五）のパワハラが原因の自殺事案で初めて、労災を認める旨の地裁判決があった。一月には、現役トヨタ社員（当時三〇）の過労死事案で、労災を認める旨の地裁判決（控訴なく確定）。今年五月、トヨタ自動車が勤務時間外に行わせてきたカイゼン活動などに、全額残業代を支払う方針を決めたなどとマスコミで報じられた。

川人氏は、社会に絶えず問題提起し続けてきた一一〇番運動のこうした軌跡を回顧しながら、初めは労災認定さえ非常に困難な中から、一歩ずつ認定基準の拡大を勝ち取ってきた、運動の歴史と年月の重みを改めて感じる「などと語った」。

過重労働の防止に向けた 行政施策の推移

過労死等の労災認定が相次ぎ、働き過ぎが深刻化するなかで、行政もこの間、手を拱いてきたわけではない。シンポジウムでは、労働時間研究で著名な森岡孝二・関西大学経済学部教授の講演の中で、その推移を振り返った（以下、同氏講演及び配布資料などに基づく）。

長時間労働等をめぐるこの間の主な行政施策

1987	労働基準法改正(法定労働時間週40時間(当時週48時間)を展望し、週46時間からスタート、変形労働時間制の拡大等、88年施行)
1988	経済運営5カ年計画で年間1800時間労働を目標に設定
1991	所定外労働削減要綱(①時外労働は当面3年程度の間、毎年10%ずつ短縮する②サービス残業をなくす③休日労働はやめる等)
1992	生活大国5カ年計画等で年間1800時間労働を再掲 92年度までに年間1800時間労働の目標達成困難で、新たに労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法(時短立法)を制定
1993	労働基準法改正(①法定労働時間(週44時間)を94年4月から40時間に短縮②一定の業種・規模に対する猶予措置は97年3月末まで延長し、40~44時間の範囲内で命令で定める③時間外・休日労働の削減資金率(25%)を25~50%の範囲内で命令で定める④一年単位の変形労働時間制を導入し等、94年施行)
1994	経済企画庁レポート「働きすぎと健康障害」(個人的見解として、過労死の労災認定基準緩和を求める等)
1995	脳・心臓疾患の労災認定基準の一部改正(発症前1週間以前の業務も総合的判断要因に加える。過重業務の有無の判断の際の対象者を、一般的同僚から当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する同僚へ等)
1996	安全衛生法改正(健康結果を通知、事後措置の義務化等) 労災補償法改正(労基署で過労死を労災と認められなかった場合の訴訟手続きまでの期間短縮等)
1997	労働基準法改正(女子保護規定(残業規制)を撤廃等、99年施行)
1998	労働基準法改正(新たな企画業務型裁量労働制の導入等、2000年施行)
1999	旧・労働省が精神障害等の労災認定基準を緩和(発病前およそ6カ月間に、仕事で原因の強いストレスが認められ、かつ仕事以外の強い原因がない場合に労災として認める。自殺についても仕事で原因の精神障害等、正常な認識や選択ができないう状態、自殺を思いとどまる精神的抑制が阻害された状態の場合は労災と認める等)
2000	中央労働基準審議会「労働時間短縮対策について」(時短促進法の延長等) 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」 厚生労働省「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(労働時間管理の使用者責任を改めて明文化。全労働者について始業、終業時刻の確認・記録。方法は現認タイムカード、ICカード等客観的な媒体の使用を求める等) 所定外労働削減要綱を改訂(休日労働ガイドライン)
2001	脳・心臓疾患(過労死)の労災認定基準を改正(発症前1カ月ないし6カ月間にわたり、ひと月に45時間を超える時間外労働が認められる場合、発症前1カ月間に100時間を超えるか発症前2カ月ないし6カ月間にわたりひと月80時間を超える場合、また、勤務の①不規則性②拘束性③出張の頻度④交替制における深夜の頻度⑤作業環境(温度、騒音、時差)⑥精神的(心理的)緊張を総合的判断等) テキスト「職場における自殺の予防と対応」
2002	うつ病社員のための「復帰プログラム」作成 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(旧総合対策)(事業者は①時間外労働を月45時間以下とするよう努める②月45時間超の時間外労働をさせた場合は、当該労働者の作業環境、労働時間、深夜業の回数・時間数、過去の健康診断結果等の情報を産業医等に提供し、助言指導を受ける③月100時間超の時間外労働は2カ月間ないし6カ月間のひと月平均で40時間超の時間外労働をさせた場合は、④の情報提供に加え当該労働者に産業医等の面談による保健指導を受けさせ、必要に応じて健康診断、事後措置を行うよう求める等)
2003	賃金不払残業総合対策要綱、賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置などに関する指針、賃金不払残業重点監督月間 労働基準法改正(企画業務型裁量労働制の対象事業場の拡大等) 過重労働が原因のうつ病や心的外傷後ストレス障害(P.T.S.D)等が労災認定されたケースについて、その後後遺症に対する障害認定基準を新設 第10次労災防止計画で、メンタルヘルス対策の強化
2004	「労働者の疲労蓄積度チェックリスト」
2005	労働安全衛生法改正(長時間労働者の面接指導等) 時短促進法の廃止、労働時間等設定改善法(恒久法)の制定へ
2006	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」 自殺対策基本法の施行
2007	労働政策審議会「今後の労働時間制度のあり方について」

そもそも日本人の働き過ぎをめぐっては、欧米諸国の貿易赤字や失業の原因になっているとの「外圧」を引き金に、時短機運が高まっていった。政府はいわゆる「前川レポート」(八六年)、「構造調整指針」(新・前川レポート、八七年)等を策定。これを追い風に八七年、週四〇時間制への移行(完全週休二日制の普及促進)ほか、変形労働時間制の拡大、裁量労働制の導入——等を盛り込む、改正労働基準法が成立した。経済運営五カ年計画(八八年)には、「九二年度中に年間一八〇〇時間を実現」との明確な数値目標が掲げられた。

こうした流れのなか、とりわけ労働基準行政は時短に一つの照準を合わせ、九一年には「所定外労働削減要綱」(一部改正)を策定。所定労働が週四〇時間に移行するなか、短縮分が時間外労働や休日労働に置き換わるのを防ぐため、①年一〇%ずつ時間外労働を短縮する②サービス残業はなくす——などを柱に取り組んでいった。しかしながら

こうしたなか、時短に照準を当てた労働基準行政は再び、バブル崩壊後の長期不況で深刻化した過重労働の防止という側面を加えて動き出す。〇一年には、労働時間管理の使用者責任を改めて明文化した「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」を策定。翌年には、脳・心臓疾患に関する労災認定基準の改正を受けた、使用者が講ずるべき措置等を

「総実労働時間の大幅な減少は、パート・アルバイト等非正規の増加に依るところが大きく、むしろ働き盛り世代で四人に一人が週六〇時間以上働くような状況は変わらなかった」(森岡氏)。

その後〇五年には、労働安全衛生法等の改正(〇六年施行)を踏まえて、新たに「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(新総合対策)が策定された。この中では、①時間外・休日労働時間の削減②年次有給休暇の取得促進③労働時間等の設定改善④労働者の健康管理に係る措置(健康診断、面接指導の実施等、過重労働による業務上疾病を発生させた場合の対応等)の徹底——を柱に、労働者が疲労を回復できないような長時間労働を排除し、労働者の健康管理を適切に行うよう、使用者に求めた。また同年、時短促進法(廃止)に代わり、「労働時間等設定改善法」(時短立法から恒久法へ)と、これを受け使用者が講ずべき「労働時間等設定改善指針」が設けられた。平均総実労働時間(〇五年)が一八二九時間まで減少し、労働時間短縮推進計画の一八〇〇時間目標をおおむね達成する一方で、進む働き方の二極化を解消し、多様化に対応した労使の自主的な取り組みを促そうとするものだ。

その後、九二年には生活大国五カ年計画で年間一八〇〇時間目標が再掲され、「労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法」(時短促進法、これにより労働時間短縮推進計画を策定)が成立。二度にわたる労基法改正を通じ、九三年には一年単位の変形労働時間制が導入(九四年施行)、九八年には企画業務型裁量労働制が導入(二〇〇〇年施行、〇三年改正で緩和)——されるなどした。

「総合対策」(旧総合対策)を発売した。さらに〇三年には、「賃金不払残業総合対策要綱」と「賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置等に関する指針」を策定。「賃金不払残業重点監督月間」を設けるなど、集中的な取り組みが展開された。その結果、東京電力(六九億円)、中部電力(六五億円)、スタップサービス(五三億円)、武富士(三五億円)、日本郵政公社(三二億円)、ビッグカメラ(三〇億円)——など大型摘発が相次ぎ、社会に大きなインパクトを与えた。「氷山の一角」だが、〇三年四月〜〇七年三月までの四年間に、企業総数五八二四社、対象労働者総数七二四二八三人、時間外手当の週及払い総額九二四億九七六五万円に及ぶ、是正を行った取り組みの効果は小さくない(森岡氏)。

この間、平均総実労働時間は、八八年当時の二二一時間から、〇三年には一八四六時間まで減少した。だが、

「総実労働時間の大幅な減少は、パート・アルバイト等非正規の増加に依るところが大きく、むしろ働き盛り世代で四人に一人が週六〇時間以上働くような状況は変わらなかった」(森岡氏)。

その後〇五年には、労働安全衛生法等の改正(〇六年施行)を踏まえて、新たに「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(新総合対策)が策定された。この中では、①時間外・休日労働時間の削減②年次有給休暇の取得促進③労働時間等の設定改善④労働者の健康管理に係る措置(健康診断、面接指導の実施等、過重労働による業務上疾病を発生させた場合の対応等)の徹底——を柱に、労働者が疲労を回復できないような長時間労働を排除し、労働者の健康管理を適切に行うよう、使用者に求めた。また同年、時短促進法(廃止)に代わり、「労働時間等設定改善法」(時短立法から恒久法へ)と、これを受け使用者が講ずべき「労働時間等設定改善指針」が設けられた。平均総実労働時間(〇五年)が一八二九時間まで減少し、労働時間短縮推進計画の一八〇〇時間目標をおおむね達成する一方で、進む働き方の二極化を解消し、多様化に対応した労使の自主的な取り組みを促そうとするものだ。

「米国型市場主義の追求やグローバルゼーションの進展、情報通信技術の進展、顧客至上主義の高度な消費社会、株主・株価値重視の経営——といったさまざまな環境変化のなか、働き過ぎに拍車がかかっているようだ。持続可能な社会への転換に向け、注意深く観察し、対応していかなければならない」(森岡氏)。

メンタルヘルス

30〜40代でメンタル不全が増加
復職支援に取り組む企業事例

仕事の量・質の変化に伴う長時間労働やコミュニケーションの希薄化などと歩調を合わせるように、心の病を抱える従業員が増えている。企業も対策を整えつつあるものの、職場でのきめ細かな支援が求められる問題だけに、対応に苦慮するケースも少なくない。企業はこの課題にどう向き合っているのか。各種調査からメンタルヘルス対策の現状をみるとともに、復職支援などに取り組む企業事例を紹介する。

増えるメンタルヘルス不調者

まず、職場におけるメンタルヘルスの実態を、直近の調査データからみる。労務行政研究所が今年1〜3月、全国の上場企業など四一六八社を対象に実施し、二五〇社からの回答をまとめた企業調査によると、最近三年間でメンタルヘルス不調者が「増加している」とした企業は五五・二%と過半数に上った。増加している企業に、増加が目立つ年代（複数回答）を尋ねたところ、三〇代（五一・九%）と二〇代（四一・二%）が多かった。

また、愛知県経営者協会が昨夏、会員企業一〇〇四社を対象に行った実態調査（一六七社が回答）でも、三分の一強の企業が三年前に比べて、心の病を抱える従業員が増えている。とくに、従業員規模一〇〇人以上の企業では、六四・九%が「増加している」とした。

二つの調査からは、他にも①企業規模三〇〇人未満の中小企業で、最近三年間でメンタルヘルス不調（心の病）にある者の増加が目立つ②現在、メンタルヘルス不調（心の病）で欠勤・休職している社員を抱える企業が約六割に達している——などの共通点が見られる。

避けて通れないメンタルヘルス対策

調査からは企業にとってメンタルヘルス対策が避けて通れない経営課題になっていることも読み取れる。労務行政研究所の調査では「何らかのメンタルヘルス対策を実施する」企業は七九・二%と約八割を占めた。企業規模が大きいほど実施率が高く、どの規模でも前回調査より実施率が高まっている。具体的な実施施策（複数回答）は、電話やメールによる相談窓口の設置がもっとも多く五六・〇%。以下、「心の健康対策を目的とするカウンセリング（相談制度）（五二・四%）」、「管理職に対するメンタルヘルス教育」（四三・六%）、などが続く。愛知県経営者協会調査でも、メンタルヘルス対策を実施している企業は前回調査よりも一一・六ポイント多い六八・三%。やはり、全規模で前回調査より実施率は高い。

また、東京労働局が昨年七月、従業員三〇〇人以上の都内の企業を対象

に実施した「従業員の健康管理等に関するアンケート」（一三六七社からの回答を集約）をみても、従業員の心身の健康確保のために重視し、実際に対応していることとして「メンタルヘルス対策の充実」をあげた企業が四八・四%（〇四年度の前回調査では三七・四%）、「労働時間等の心身の過重負荷要因の改善」も三六・九%（同二七・八%）などの対策を講じる企業が増えている。

背景にさまざまな要因が

心の病の原因についてみると、前述の愛知県経営者協会調査では「仕事への適性」がもっとも高く、次いで「職場での人間関係」や「上司との人間関係」などが並ぶ。一方、心の病につな

がるストレスの増加要因は、「仕事の難易度、責任度の増大」、「コミュニケーションの希薄化」、「仕事の量、ノルマの増大」が多かった。

労働組合系のシンクタンクである労働調査協議会が、五〜一〇年後に労働組合の活動を中心的に担うことが期待される三九歳以下の役員に対し、五年前と比較した職場や会社の状況変化（複数選択）を聴いているが、そこでは「ストレスで健康を害する人が増えた」が五五・四%で最多だった。ほかに、「成果・業績重視の傾向が強まった」（四九・七%）、や「仕事量が特定の人に偏る傾向が強い」（四六・二%）、「長時間労働の人が増えた」（四〇・五%）を指摘する声も多い。

ちなみに、先の東京労働局調査では、過重労働が精神疾患を発生させる懸念がある」と回答した企業は五三・三%。脳・心臓疾患を発生させる懸念があるとの回答も五〇・二%で、ともに前回から大幅に増えていた。しかし、長時間労働者に対する医師の面接指導について「何の制度も設けていない」企業も約三割に上るなど、対策面で課題を残す企業が少なくないこともうかがえる。

復職対策に悩む企業の姿も

調査からは、休業者をいかにうまく復職させられるかに悩む企業の姿も浮き彫りになっている。先述の労務行政研究所調査で、過去にメンタルヘルス不調で休職した社員がいる企業に対して、休職した社員が職場に完全復帰した割合を聞いた質問では、「半分程度」復帰したとする企業が一番で（二二・

表 過去にメンタルヘルス不調で休職した社員のうち、完全復帰した割合（%）

区分	全企業											
	規模計		1,000人以上		300~999人		300人未満					
合計	226社	100.0	79社	100.0	74社	100.0	73社	100.0	108社	100.0	118社	100.0
過去にメンタルヘルス不調で休職した社員がいる		84.5		100.0		91.9		60.3		85.2		83.9
過去にメンタルヘルス不調で休職した社員はいない		15.5				8.1		39.7		14.8		16.1
完全職場復帰した割合、「過去にメンタルヘルス不調で休職した社員がいる」=100												
小計	191社	100.0	79社	100.0	68社	100.0	44社	100.0	92社	100.0	99社	100.0
全員		7.3		1.3		5.9		20.5		9.8		5.1
ほとんど(9割以上)		20.4		24.1		22.1		11.4		20.7		20.2
7~8割程度		21.5		32.9		19.1		4.5		23.9		19.2
半分程度		22.5		25.3		22.1		18.2		23.9		21.2
2~3割程度		13.6		11.4		20.6		6.8		12.0		15.2
1割台以下		6.3		5.1		7.4		6.8		2.2		10.1
全員復帰できなかった		8.4				2.9		31.8		7.6		9.1

[注]過去にメンタルヘルス不調で休職した社員のうち、完全復帰した割合（再発者は除く）を、上記の選択肢から選んで答えていただいた。

資料出所：「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」（労務行政研究所）

五%)、次に、「七〇八割(二一・五%)が多い。企業規模が小さいほど復職率は低くなり、三〇〇人未満の企業の約三・八%が「全員復職できなかった」と答えた(表)。

メンタルヘルス不調者の職場復帰に
関しては、愛知産業保険センターが「困難事例への対応に関する研究」で、休職や復職を何度も繰り返したり、職場で対応に苦慮した事例をまとめている。それによると、職場復帰が「難しかった」あるいは「いまういかなかった」経験のある事業場は全体の五八・三%に達する。それらの事業場に、①職場環境②上司③本人④家族⑤関連部門の連携——の五要因について問題の有無を尋ねたところ、問題と考えられたのは、「事業場のメンタルヘルスへの取り組み」「事業場の仕事の過重性」「事業場がメンタルヘルス疾患の人を抱える余裕がない」などの職場環境要因のほか、休職者本人の「協調性」「責任感」「社会常識」「病識」に問題があると感じるケースが多かった。「産業保健スタッフと主治医との連携」に関しても問題と感じている回答が多い。

繰り返し休業者の抑制に焦点

こうしたなか、五月末に都内で開かれた「メンタルヘルスケア・ジャパン二〇〇八会議」(主催・同会議実行委員会)では、メンタルヘルスの先駆的な取り組みを展開する企業の担当者などが、復職者への対応を中心に具体事例を報告した。

パナソニックモバイルコミュニケーションズでは、上司・部下・同僚とのコミュニケーション不足や仕事量の増

加などの環境変化と、若年層を中心とする適応能力・対人能力の低下や独身者の高齢化などの労働者の変化が相まって、二〇〇三〇代前半のスキルチェンジや転職を考える人と、三〇代後半(四〇代)を中心とするメンタルヘルス不全者が増えているという。

このため同社では、全社員階層別教育の実施や、労使と産業医の三者構成による対策委員会の設置などの予防・管理体制を強化するとともに、「メンタルヘルス不調者が休職に至る前に連続年休の繰り返しなどを繰り返す傾向がある点に着目。休職になる前触れを早めに察知して、繰り返し休業者を抑制する」復職支援に取り組んでいる。

具体的には、メンタル疾患の病名で診断書が提出され、短期間の休業を繰り返す社員が職場復帰する際に、人事部門と職場の上司、健康管理スタッフ、主治医で構成する「復職支援会議」を設置している。ここをベースに本人の状態などについて情報交換を進めつつ、産業医が本人と定期的に面談してフォローする形を採っている。

リスナーマインドの醸成を

東芝キャリアの報告者は、「社員が『聴く』姿勢を持つことで、信頼し話しあえる職場づくりをめざしている」ことを紹介した。「『聴く』きっかけは上司がつくる」として、メンタルヘルスの知識や傾聴法などの研修を受けた管理職をラインリスナーに認定。彼らが職場内で「気配り↓気づき↓声かけ↓応答」を実践することで、社内

のメンタルヘルス向上に努めている。現在、一三九人のリスナーが現場で相

談活動に従事しており、同社のストレス調査でも「上司とどのくらい気軽に話ができますか」との設問に、過半数が「気軽に話せる」との回答を寄せている。

休業者への支援についても、六月と二月時点で三カ月以上休んでいる社員に対し、上司が病状などのヒアリングを実施。その内容を産業医宛に報告して、療養中のケアを行っている。休業者本人からの職場復帰の意思表示と主治医の許可が出た後は、まず本人と上司、産業医が復職面談を行い、時間制限や作業転換、交代勤務の可否などについて話し合い、「就業制限措置意見書」を作成。復帰後も定期面談をして、適応状態・治療状態の確認、職場復帰支援プランの評価と見直しなどのフォローを行う。

復職対応の留意点に言及

他方、本田技研工業和光本社の事例は、休職者が復職した後の対応の留意点に言及したもの。「復職はウォーミングアップ期間であり、能力の完全回復ではない」が、どうしても①張り切りすぎる②遅れを取り戻そうと気負ってしまい、焦る③少しのストレスで睡眠が乱れやすい——などの特徴が見られるという。このため「仕事の与え方や対応など、育成の視点をもって十分に配慮をして接して欲しい」と訴えた。

H O Y A グローバル本社の産業医は、復職対応上の注意点として復職可能の判断とリハビリ出社の取り扱いをあげた。復職の判断は、「主治医の(休めていること、薬を内服していること、病態が安定していることなどの)基準と、

産業医の(一日八時間、週五日働けること)の基準の二つの材料から判断することが最良だ」と指摘。そのうえで、「復職は原則、元の職場を考えるべきだが、何らかの理由で復帰職場を変える場合には、新たな仕事を覚えることと成果を出さねばならないとの二重の重圧への配慮が必要。いずれにしても、業務負荷は段階的に」などと説明した。リハビリ出社についても、「賃金の支払いや労災の取り扱いなどの身分保障をしっかりとってから行うべきであり、休職したまま勤務させることは厳禁」と話している。なお、アイエスエフネット社も復職支援などの取り組みを紹介した(P12)。

『勤労意欲』と『元気』の2つが必要

同会議で「復職を成功させる条件について」講演した日本ヴィクシー・コーポレーションの金子多香子取締役は、「職場でモリモリ働いていた人が休んだ場合と、元気に働いたこととのなかった人では、復職時の業務調整や働き方、職場変更などが変わってくるし、例えば管理職と新入社員の復帰で考えることも違う」などと述べ、その対応を一括りにしてはできないことを強調した。

さらに、産業医の立場から復職に際して考慮すべき点について、「仕事には『勤労意欲』と『元気』の二つの要素が必要で、体調が戻っても意欲がないと働けない。元気に出勤できるようにするには、病気を治すとともに勤労意欲を高めるといった二つのアプローチが必要だろう」などと説明した。
(調査・解析部 新井栄三、渡辺木綿子)