

企業における社員の健康管理と 休職・復職時の対応

メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の 両立支援に関するヒアリング調査から

1 社員の健康を把握する仕組み

近年の医療技術の進歩によって、これまでには治らないとされていた疾病が治るようになり、職場復帰をめざして治療を受ける労働者や、治療を受けながら就労する労働者が増えている。その際に、労働者が治療と就労の両立ができないために、療養後の職場復帰を断念する、あるいは、復帰後に就労を継続できず、離職せざるを得ない状況に陥るケースが生じていると言われている。

その一方、少子高齢化の急速な進展により、労働力人口が減少に転じるなかで、より多くの人々が可能な限り社会の支え手として活躍できるように全社員参加型社会の実現は、喫緊の政策課題となっている。

こうした実情を踏まえて、JILPTでは、二〇一三年～二〇一四年にかけて「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」(ヒアリング調査)を実施した。本稿では、社員の健康管理と休職・復職時の対応、復職後の状況に絞って報告書の概要を紹介する(報告書は近く刊行する予定。本稿で取り上げる企業の属性は図表1参照)。

産業医の選任状況

我が国では、職場において労働者の健康管理等を効果的に行うために、医学に関する専門的な知識が不可欠なことから、常時五〇人以上の労働者を使用する事業所において、事業者は、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならないこととなっている(労働安全衛生法二三条)。調査対象企業の産業医の選任状況、相談体制をみたものが図表2である。調査対象企業のうち、常時五〇人以上の労働者を使用する事業所を有する企業は、すべて、当該事業所で産業医を選任していた。

卸売・小売業、飲食店やサービス業など、店舗や営業所が多数ある企業では、一店舗当たりの人数が少なく、大規模店舗でも五〇人以上の店舗がほとんどない。このように五〇人未満の小規模事業所では、産業医を選任していない。たとえば、多数の営業所・事業所を有する〇社(施設の維持管理会社)では、営業所・事業所を四〇〇カ所ほど有するが、本社、大規模事業所(二

カ所)の計三事業所でのみ産業医を選任している。つまり、会社全体で産業医を複数人選任したとしても、これによって、すべての事業所で働く社員の健康管理することは難しい面がある。

一方、支社や店舗等を有する企業の中には、本社を含めすべての事業所で五〇人を下回る場合がある。本社を含めて五〇人以上の事業所がないため、産業医は選任されていない。前掲図表2で、全従業員規模(正社員と非正規雇用者の合計)と事業所数をみてみると、たとえば、ペット販売業M社(全従業員規模一〇〇〇人、店舗四〇数店舗)は、企業単位で見れば一定規模の従業員数を有するが、産業医がいない状態となっている。

産業医の役割

産業医に委託されている業務として、すべての企業に共通しているのは、安全衛生委員会開催時等に、月一回程度、当該事業所を訪問してもらい、健康管理・健康指導のアドバイスを受けていることである。訪問の際には、当該事業所で働く社員から健康相談を受け付けるケースも多い。定期健康診

断結果の確認を求めている企業もある。企業のなかには、長時間労働者やメンタルヘルス不調者のために産業医との面談機会を設けるケースもある。たとえば、製造業(E社、F社、H社)や情報通信業(I社、K社)などは、管理部門が長時間労働者をリストアップし、人選をして健康指導を受けさせていた。

また、産業医を選任している企業では、休職者が復職する段階で産業医の意見を聞いている企業がほとんどである。復職段階等で、産業医の専門的な医学知識が果たす役割は大きいとしている(E社)。

図表1 企業属性

業種	ケース	正社員規模	正社員の年齢構成		労働組合
			若年30歳代以下比率	中高年50歳代以上比率	
建設業	A社	540人	3.3割	2.5割	有り
運輸業	D社	760人	3割	4割	有り
輸送用機械製造業	E社	3900人	5割	3割	有り
自動車部品製造業	F社	1600人	5割	2割	有り
その他製造業	H社	600人	6割	2割	有り
情報通信業	I社	183人	7.8割	0.8割	
情報通信業	K社	66人	7割	1割	
ペット販売業	M社	450人	7割	1割	
施設の維持管理会社	O社	2840人	3割	4.2割	有り

図表2 産業医の選任状況・相談体制

業種	ケース	労働組合	全従業員規模	正社員規模	事業所数	産業医の選任		その他の健康相談	社内専用部署	外部相談窓口
						産業医人数	復帰時の産業医関与			
建設業	A社	有り	570人	540人	10数カ所	3人(精神科あり)	有り	親会社(支社)の産業医、保健師を活用可。	有り	有り
運輸業	D社	有り	970人	760人	6カ所	2人	有り			
輸送用機械製造業	E社	有り	4570人	3900人	数10カ所	4人以上	有り	病院あり。看護師常駐。カウンセラーあり。		有り
自動車部品製造業	F社	有り	1910人	1600人	数カ所	5人(精神科あり)	有り	看護師常駐あり。		有り
その他製造業	H社	有り	900人	600人	8カ所	2人	有り		有り	
情報通信業	I社	無	189人	183人	本社1事業所	1人	有り			
情報通信業	K社	無	69人	66人	本社1事業所	1人	有り			有り
ペット販売業	M社	無	1000人	450人	店舗40数店舗(50人以上事業所なし)	無				
施設の維持管理会社	O社	有り	3440人	2840人	約400カ所	3人	有り			有り

なお、精神科の産業医を選任している企業は、A社（産業医全員が精神科系）、F社（五人中二人が精神科）である。それ以外は、精神科以外の産業医（たとえば、内科医等）を選任していた。精神科の産業医を選任する理由は、メンタルヘルス不調の社員に対する対応や、メンタル不調者自身が精神科の産業医の設置を求めていること等による。とくにIT系企業で精神科の産業医を選任したいと考える傾向が強い。

産業医以外の相談受付体制

産業医以外の相談受付体制として、①医療従事者（看護師、カウンセラー等）の常駐・相談受付、②社内相談窓口（人事・総務、社内専用部署）、③外部相談窓口（委託）——の三つのルートがみられた。

①産業医以外の常駐・相談受付 産業医以外の健康相談の体制として、工場・支社等の大規模な事業所に、医療従事者（看護師、保健師など）を常駐、もしくは定期配置（巡回）させている企業があった。

たとえば、輸送用機械製造業E社は、各事業所に看護師を常駐させている。看護師を常駐させているのは、社員の日々の健康管理（ケガなどへの対応）と、定期健康診断のフォローアップ、産業医の健康指導のための基礎資料作り（長時間労働者のリス

トアップ等）などのためである。また、同社はメンタルヘルスの相談窓口として、カウンセラーも配置している。自動車部品製造業F社も、工場三カ所すべてに看護師を常駐させる体制を構築している。もともとF社は一工場

で看護師が常駐していた。病気やケガの応急手当等に対応するためである。二〇〇九年に、管理部門（メンタルヘルス推進委員会）が調査分析したところ、看護師が配置されていた当該工場

だけがメンタルヘルス不調者が少なかつた。これを踏まえ、残りの二工場でも、看護師を配置するようになった。常設の健康相談窓口を設けた形である。

このように法定の産業医（選任）に加え、大企業のなかには看護師等の医療従事者を常駐させる企業や、心理系のカウンセラーを配置する企業もあつた。看護師やカウンセラーの配置は、産業医の相談体制や専門領域を補完する役割を担っている。先述のとおり、

産業医は、選任であれば、月一回程度の訪問が多く、常時、社員の健康相談を受け付ける状態にはない。看護師の常駐やカウンセラーを配置すれば、健康相談の受付ルートが明確化され、相談に対応する時間も増加することになる。

具体的には、E社の産業医は内科系であり、精神科の産業医を選任していない。同社の組織内人員の年齢構成では、中高年層を多数抱えていることから、むしろ医学的知見を持つ産業医の専門領域は、生活習慣病や循環器系などの健康管理ができる内科系医師を選

んでいる。とはいえ、メンタルヘルス系の相談に対する体制構築も同様に重

要であることには変わりはない。しかし、精神科の産業医を追加で選任することは、コスト面で負担が大きい。それゆえ、メンタルヘルス不調者への相談は、委託コストが比較的低いカウンセラーを当てている。つまり、カウンセラーは、社員のメンタルヘルス不調に対する社内の相談窓口の位置づけである。治療行為よりも社員の相談や悩みを吐き出させ、的確にアドバイスすることに主眼がある。

F社が看護師を配置するのも、常時、社員の相談・悩みを受け付ける体制を構築するためである。看護師は、精神科の産業医ほど専門的な知見があるわけではないが、常駐であることから、不満・悩みの受け入れ先を示したことになる。つまり、メンタルヘルス不調を抑止する相談窓口においては、医学的知識や治療に特化するよりも、不満・悩みを吐き出させる「傾聴法」が重要

であり、そのために、医師に比べて相対的にコストが低い看護師を配置している。これは、悩みを抱えた部下を持つ管理職への対策でもある。部下の不調に気づいた直属上司は、人事課に連絡し、看護師の面談機会が設けられることがよくあるという。

②社内の健康相談窓口 今回ヒアリングした企業では、社内での健康相談を、人事・総務担当部署が受け付ける場合が多かつた。しかし、これらの企業で相談が頻繁に寄せられるということはほとんどなかつた。

一方、健康相談・休職者対応をするため、特定の部署やチーム、担当者新たに設置した企業もあつた。いわば、健康問題・休職等に関して社内専用部

署(室)を設置している企業である。たとえば、建設業A社は、人事部門に社員相談室を設けている。メンタルヘルスに限らず社員の相談全般を扱っているため、「頻りに相談が来る」という頻度は平均して月に一〇件以上。同社は外部相談窓口も設けているが、むしろ活用されているのは社内相談窓口のほうである。相談件数が多い理由は、社員相談窓口の担当者が全国事業所を回るなどして、「(社員の)顔を知っていること」から、多少気軽に話せるのかもしれない」という。相談が寄せられた際の対応としては、「まず会って、判断する」としており、対応面でもフェイス・トゥ・フェイスにこだわりを示す。相談者には、「リピーター」が多い。

③ 社外相談窓口

調査対象のなかでは、メンタルヘルス対策として社外相談窓口(外部委託)を設けている企業がある。いずれの企業も、近年のメンタルヘルス不調の増加傾向を感じている企業や、メンタルヘルス対策に取り組んでいる企業で、ほとんどが大企業、かつ労働組合がある。

全般的には、利用者数が多いわけではないが、特定の人物により何度も活用されているとの認識を示す企業も多い。自動車部品製造業F社は、費用対効果でいえば、社外相談窓口の委託コストに比して、利用件数が多いわけではないが、メンタルヘルスの場合、制度利用が多いことが効果の高さを意味するのではなく、重要なのは、不満や悩みの相談先のルートの確保だとして、社外相談窓口の重要性を指摘している。

2 疾病にかかわる教育研修

ラインケア研修の重視

メンタルヘルス系の教育研修を実施している企業は、ほとんどが大企業である。管理職向けのラインケア研修が多い。管理職向けの教育研修を実施するのは、管理職中心にするほうが投資効率が高いこと、全社員対象の集合研修が難しいこと(とくに支店が点在している場合)等による。

管理職向け研修で重視している点は、①上司に部下の健康管理面での役割があることを意識させること、②上司を通じた部下の疾患の早期発見への期待、③部下に健康面での問題が生じた場合の対処方法・相談体制(相談体制・社内フロー)の周知——などにある。

たとえば、製造業H社は、もともと「アットホームな雰囲気」の会社で、上司・先輩への相談がしやすい環境にある。ラインケア研修実施前は、メンタルヘルス問題は自分には関係がないとの意識もあった。しかし、研修後は、「自分に関係あることだ」との意識が芽生えたという。「何かあつたらすぐに連絡しようという雰囲気」になり、部下の異変に気づいた上司から管理部門に連絡を寄せるようになった。ラインケアの強化が、メンタルヘルス不調の早期発見につながり、早期治療が復職率の向上につながっている。

輸送用機器製造業E社も、メンタルヘルス研修を定期的に実施している(管理職・課長補佐を中心に受講。非正規雇用者も受講可能)。部下を持つ職制になった者(上司)に対して、カウンセラーが面接指導を行うこともあ

る。カウンセリングでは、仕事量、部下の人数、問題・悩みの有無等を確認し、部下に不調を抱く者がいないか、いた場合には、相談受付を部下に勧めた方法なども指導する。上司が部下の健康面に配慮する役割があることを意識させるために、カウンセリングの機会を活用している面もある。

セルフケア研修

先述のとおり、教育研修がラインケア重視であるのは、コスト面で効率的だからである。とくに集合研修は、事業所が全国に点在しているほど難しい。施設の維持管理会社O社は、過去に各地域で講師を育成し、集合研修を実施していたこともあったが、労力とコスト面で限界があった。近年では、メンタルヘルス関係の教育研修DVDを各支所に貸し出す体制をとっている。DVDは社員全員に視聴してもらい、各自でレポートも書いてもらう形式に改めたという。また、建設業A社は、近年、eラーニングによる教育も強化した。管理職中心のラインケアだけでなく、セルフケアを意識した教育訓練にも取り組んでいる。

集合研修によるメンタルヘルス系のセルフケア研修に取り組み始めている企業もある。先述のH社では、ラインケア研修を実施後、若年層がストレス耐性面で弱いことを認識し、若年者向け(三〇歳以下、勤続一〇年以下等)のセルフケア研修を実施した(研修内容は「ストレスについての理解」「ストレスの対処法」「コミュニケーション能力の向上」など)。セルフケア研修は、メンタルヘルス不調の発生抑止に効果

を上げている。

3 病気休職の状況、制度

疾患の特徴

今回のヒアリング企業のなかで、病気休職になった者の疾患についてみると、身体疾患では、とくに、がん、脳血管疾患、心疾患での休職者は高齢層(五〇歳代以上)に多い。中高年の比率が高い企業ほど、これらの身体疾患に罹患する者がいる傾向にある。

一方、メンタルヘルス不調の休職者にみられる診断内容では、鬱病、鬱状態、抑鬱状態、適応障害、パニック障害——などがあつた。新型うつに近い症状の者がいたとの認識を示す企業もある。

メンタルヘルス不調の休職者の年齢属性では、若年層(とくに勤続の短い層)に多いとの認識を抱く企業もみられる。若年層にみられることから、ストレス耐性の弱さに原因があるとする企業もある。入社後、仕事を経験してみても、自身のやりたいことと、仕事の方向性で違和感を抱いている層(いわゆる、ミスマッチで就職した層)が存在し、これらの層でメンタルヘルス不調を抱く者もいるという。また、近時のメンタルヘルス疾患に対する社会的認知度の高まりが、相談体制の充実と相まって、相談者を増やしたとの指摘もあつた。そのほかにも、長時間労働や成果主義の影響をあげる企業もある。長年の採用抑制による人員不足で、上司が多忙となり、部下・後輩の面倒をみることでできなくなった影響をあげる企業もあつた。

病気休職・復職の制度

休職発令時の対応については、基本的には主治医の判断に則り、休職命令（欠勤・休職命令）をする。規定どおり休職させ、病気治療に専念させることに主眼があるためである。休職期間中の病状把握は、月一回の休職者本人との連絡を通じてなされることが通常である。しかし、企業のなかには、

所定の書式（「診療情報提供書」）等を使い、主治医からの情報提供を求める企業もあった。情報提供では、通院状況や処方薬の増減を書いてもらう場合がある。とくに処方薬の頻度・量の増減を確認するのは、医薬品名までは専門家でなければわからないが、処方薬の増減状況であれば、医療知識がない企業担当者でも理解でき、改善・悪化の傾向を推測することができるといえる。

復帰判断は、主治医の診断書に加え、産業医面談、本人の意思確認を踏まえるが、最終的に復帰の判断をするのは会社側である。職場復帰の条件は、休職前の通常勤務に戻れるかどうかで判断する企業が多い。具体的には「フルタイム（二日八時間勤務）で働けるか」を基準としている企業がほとんどである。つまり、会社側は、「フルで働けない」ということは、「治っていない」と判断している。フルで働けない者（「治っていない者」）を業務に復帰させた場合、再発がありうる。それゆえ、フルで働けない（「治っていない」）場合は、治療に専念させるため休職に戻す

措置をとる。この点で、会社側は完治しているかを問題にしているのではなく、就業可能であるかをみている点に留意がある。企業がこだわっているのは、フルタイムで就業可能かどうかであり、完治である必要はなく、薬で症状をコントロールできるなどの寛解状態、フルタイムで就業可能であれば

図表3 リハビリ勤務の内容

業種	ケース	正社員規模	リハビリ勤務の内容
建設業	A社	540人	通常、短時間勤務の軽減措置。具体的には、午前勤務か、2時間の短縮勤務（出勤日数の変更はしない）。軽減措置は1カ月単位（延長あり）。
輸送用機械製造業	E社	3900人	制限期間は最長3カ月（実務上6カ月）で、勤務時間・業務内容は発病前より軽減の扱い。通常、1カ月単位で復帰後の状況を観察しながらプログラムを修正。たとえば、最初の2週間は半日勤務を続け、その後、8時間フルタイム勤務。
その他製造業	H社	600人	軽減措置勤務期間は3カ月が多い。具体的には、最初の1カ月目を短時間勤務にし、少しずつ時間を延ばし、最終的にフルタイムをめざす形が多い。
情報通信業	K社	66人	リハビリ出勤を最長1カ月設ける。帰宅時間を1時間早める等の短時間勤務。
施設の維持管理会社	O社	2840人	短時間勤務。3段階での「リハビリ出勤計画」を作成。

よいことになる。

復帰先は現職復帰が原則である。現職復帰に企業がこだわるのは、休職前の職務に戻すことで復帰の負荷を低減させるためである。しかし、疾患内容（人間関係起因によるメンタルヘルス不調）によって、異動を認めているケースもみられる。

職場復帰は、フルタイム・現職復帰が原則であるが、復帰後すぐに通常勤務に戻すということはない。職場復帰の判断では、主治医の診断書や産業医の面談などを参考に、復帰後の配慮がなされる場合がほとんどである（図表3）。また、リハビリ勤務を設けなくとも、復帰直後に、業務内容の軽減措置をとる企業もみられる。リハビリ勤務がある場合、制限期間内（たとえば、最長三カ月等）に、短時間勤務を認められている。いわば、リハビリ勤務期間は、休職者が職場に徐々に慣れる期間であるとともに、通常勤務が可能であるかを会社側が判断している期間ともいえる。

4 復職後の状況

復職後の再発の状況

復職後の再発状況についてみると、今回の調査対象では、身体疾患のほとんどが再発を繰り返したケースがわずかながらみられた。再発を繰り返した休職期間満了による退職や死亡退職にいたるケースもある。一方、メンタルヘルスの場合も、メンタルヘルス不調で再発を繰り返す者がいるとする企業がある。たとえば、情報通信業K社ではこれまでに、休職と復職を繰り返した者がい

て、結果的には依願退職か休職期間満了で退職しているという。再発しやすき条件としては、休職期間満了前に復帰を急ぎ、寛解状態でないのに職場復帰し、再発が繰り返され退職に至るケースがみられた。とくに休職期間が短い場合（たとえば、勤続年数が短い層）において、復帰を急ぎ再発に至るケースがある。

施設維持管理会社O社は、過去に休職終了前に寛解状態にない休職者を復帰させ、病状が悪化した経験がある。職場は休職者が出た場合、人員不足を欠員状態で耐えることになる。そのため、現場は休職者の早期の復帰を望む傾向にある。O社でも、過去にこの要望を容認し、休職者を無理に復帰させたことがあったが、結果的に再発を誘発するに至った。O社では、この経験から、治癒しない限り現職復帰はさせないよう、現場を指導している。

建設業A社も復帰を急がせない方針である。欠員のある現場からは早期復帰を望む声も上がるが、「対応を遅らせることもよくある」という。休職者が出たこと自体が、現場の過重労働環境に問題があったことの証拠であり、現場には、職場の働き方を見直す機会としてもらいたいというのである。

復帰後の対応

身体疾患の場合、復帰後については、業務軽減をする企業（リハビリ勤務含む）が多い。先述のとおり、がんでは再発を繰り返すケースや、抗がん剤治療などで通院治療を継続するケースもある。運輸業D社では、化学療法による副作用で目眩などを生じることがあ

ることから、運転職での復帰をさせないケースもある。建設業A社も、がんの復帰者のなかには仕事量をセーブしながら働く者がみられるという。

また、脳血管疾患の場合、重度であれば職場復帰自体が難しいが、軽度段階での早期発見・治療がなされても、復帰後は「後遺症がないため働けるが、ピークのパフォーマンスではない」者もいるという（A社）。また、O社では、脳血管疾患になった者（半身不随の状態）について、主治医の指導の下、リワークセンターで訓練し、復帰後、職場ではパソコン入力作業から始めたという。身体疾患の場合、早期発見であれば、外科的手術等の進歩により、療養期間は短く職場復帰も早い傾向にあるが、疾患によって、復帰前のパフォーマンスに戻るの難しさがうかがえる。

一方、メンタルヘルスの場合、通院治療をしながら働く者は多い。先述のとおり、復帰後に再発する者も少数ながらいる、とする企業が多い。復帰後の経過観察については、復帰者の働きぶりを職場の上司等がみることになるが、復帰前の状態に完全回復したとは言いがたいケース（コミュニケーションの取りづらさ等）もあることから、人事部門や職場での対応で苦慮している面もあるようである（ペット販売業M社）。

5 早期発見・早期治療の必要性

休職期間が長期である場合、疾患が軽度であれば職場復帰しやすいが、重度の場合、職場復帰できなければ休職

期間満了となる。つまり、休職期間満了による退職を低下させるには、疾患の早期発見・早期治療が必要である。とくに休職期間の短い企業では、短期間の治療によらざるをえず、休職者側も早期の職場復帰を急ぐことで再発・退職にもつながりやすい面がある。一方、長期の休業期間（欠勤期間含む）でも、復職に至っているのは軽度の疾患の者が中心であり、重度の疾患での期間満了退職がなくなるわけではない。その意味では、疾病の早期発見・早期治療が職場復帰には有益であり、早期発見につながる相談体制の整備やラインケア、セルフケアが重要といえる。

実際、社員の疾病状況の把握で有効な方法を尋ねたところ、ラインケアとする回答がもつとも多い。とくに、全国に事業所が多数点在するような企業では、すべての社員の健康情報を管理部門に吸い上げることが難しく、現場上司の存在がカギとなる。現場上司が部下の異変に気づくことで、相談窓口に誘導できる局面も多い。たとえば、自動車部品製造業F社では、直属上司が部下の不調に気づき、人事課に連絡し、健康相談窓口（看護師）への面談機会を設けるきっかけになることがよくあるという。

一方で、ラインケアの重要性を認めつつも、直属上司が部下の疾病を把握することの難しさを示す企業もあつた（A社、E社、O社）。これらの企業では、産業医や産業保健スタッフによる相談体制が充実しており、また社内・社外の相談窓口にも力を入れている。

たとえば、輸送用機械製造業E社は、上司が、部下の疾患がわかる段階とは、

すでに身体面では病状悪化が外見でわかる状態になってからの場合が多いという。つまり、疾患が目でわかる時期にはすでに病状が進行しており、早期発見とはいえないというわけである。メンタルヘルスであれば、仕事の精度が落ちる、朝来られない等、明確な事象が生じた場合には、管理部門に上司から連絡が来る場合もあるが、これもまれだという。その意味では、メンタルヘルス不調者がプライバシーの心配をすることなく、相談をする体制（カウンセラーとの相談機会や社外相談窓口等）が早期発見につながるやすい、としている。すなわち、職制（上司・人事）を介さない相談窓口である。

他方、相談窓口に悩みを寄せる者にはリピーターが多く、それ以外の層（見えない層）の把握が難しいとの意見もある。建

すでに身体面では病状悪化が外見でわかる状態になってからの場合が多いという。つまり、疾患が目でわかる時期にはすでに病状が進行しており、早期発見とはいえないというわけである。メンタルヘルスであれば、仕事の精度が落ちる、朝来られない等、明確な事象が生じた場合には、管理部門に上司から連絡が来る場合もあるが、これもまれだという。その意味では、メンタルヘルス不調者がプライバシーの心配をすることなく、相談をする体制（カウンセラーとの相談機会や社外相談窓口等）が早期発見につながるやすい、としている。すなわち、職制（上司・人事）を介さない相談窓口である。

図表4 治療と仕事の両立に関する課題

業種	ケース	正社員規模	治療と仕事の両立に関する課題
建設業	A社	540人	産業保健スタッフのコスト、管理職研修（現場で研修で学んだことを生かせない）、代替要員の確保困難、休職復帰後の配置、上司・同僚の理解困難。
運輸業	D社	760人	運転職の現職復帰で運転業務ができない場合の配置転換で、事務系業務の少なさが課題。
輸送用機械製造業	E社	3900人	代替要員の確保困難、復帰後の仕事の与え方、再発防止、主治医とのコンタクトの難しさ、教育研修。休職者が出た場合の職場や上司に対するケアも必要。
自動車部品製造業	F社	1600人	メンタルヘルスの取り組みの履行。近年、人員不足により、一人あたりの負荷が高くなり、人間関係も良好といえない状況。人員増が問題解決に必要。海外赴任者の健康確保も課題。
その他製造業	H社	600人	若年層のセルフケア研修。
情報通信業	I社	183人	メンタルヘルス不調者の再発防止。制度構築では、公平性の担保。
情報通信業	K社	66人	復職後に与える仕事。社内で仕事ができる環境整備（社内での開発業務の増加）。復帰後に成果が上がらない場合の対処。
ペット販売業	M社	450人	復職（復職のタイミング、復職後の配置措置）。適切な病気休職期間やアルバイトの病気休職制度の適用の可否。
施設の維持管理会社	O社	2840人	産業医の活用、上司・同僚の理解、教育研修。

設業A社は、昔であれば、上司が目配りして部下の異変に気づいていたが、近年、上司も多忙となり、ラインケア

が行き届かず、「見えない層」の実態把握がさらに難しくなっていることを指摘する。とくに成果主義の過剰な影響がある場合、成果を上げるために、顧客の要望に応えるあまり、仕事を「やり過ぎる」ことがよくあるという。長時間労働や休みづらさにもつながりやすく、なかには、自身の成果を相対的に上げるために残業申請をしない者も出るなど、長時間労働の実態がかき消され、労働現場の実態把握はさらに困難になっているという。

中小企業では、結局のところ、本人の自己申告がなければ、疾病把握は難しいとの見解も示す。たとえば、情報通信業I社では、生活習慣病などの異常所見が出たとしても、本人も「認めたくない」との感情が働くため、産業界の健康指導を自ら受けることに消極的だという。メンタルヘルス系の疾患も同様で、メンタルヘルス不調者自身が病気に罹患した現実を自ら認めたがらない。まさに「見えない層」から、早い段階で疾病罹患の情報を引き出せるかがカギであり、そのためには、普段からの社員自身の健康意識の高さやセルフケアが重要になる。

6 治療と仕事の両立に関する課題

最後に、治療と仕事の両立に関する課題についてとりあげる(図表4)。それによれば、課題としては、職場に関連する「代替要員の確保困難」や「上司・同僚の理解」などをあげる企業がある。今回の調査では、休職者が発生した場合、欠員補充はまれであり、現場は欠員状態に耐えることとなる。こ

の点で上司・同僚の理解が欠かれない面がある。ここで重要となるのが、「復帰のめど」が立つかどうかである(ベックト販売業M社)。復帰のめどが立てば、人員配置の計画が立てやすく、対処がしやすい。また、現有人員で耐える場合でも、復帰時期が明確であれば、当該期間を乗り切れば休職者が復帰すると現場を指導することも可能である。この点で、メンタルヘルス不調の場合、休職期間が長期におよぶことがあり、復帰時期を予測しづらい面がある。

復帰後の仕事の与え方に悩む企業も多い。復職後のリハビリ勤務や業務軽減措置だけでなく、とくに事務系業務の少ない業態では与える仕事がないことを課題にあげている。休職者は復職後、すぐにパフォーマンスを上げることは難しいからである。

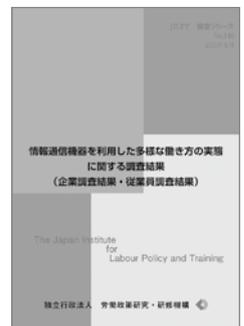
再発防止や、そもそもメンタルヘルス不調者が出る現状を根絶する方法(事前予防)に悩む企業もある(根絶には人員増が必要との見解もある)。

教育研修についても、管理職研修で学んだことを現場で生かせないことを課題とする企業もあった。とくに休職者の「前例」が少ない企業では、メンタルヘルス問題に熟知しているわけではないことから、研修のノウハウ面での課題も大きい。また、管理職中心の教育研修に特化しているが、若年層がメンタルヘルス不調になっていることから、セルフケア研修を強化したいとする企業もある。

(調査・解析部主任調査員補佐 奥田 栄二、調査・解析部次長 郡司正人)

JILPT 調査シリーズ No.140 2015年5月

情報通信機器を利用した多様な働き方の 実態に関する調査結果 (企業調査結果・従業員調査結果)



A4判 330頁 2015年5月29日発行 ISBN978-4-538-86142-5

定価：1,900円+税

在宅勤務等テレワークの広がり及びその雇用管理や働き方の実態等の現状を明らかにすることを目的に企業調査および従業員調査を実施。「テレワークは、生産性の向上、家庭生活と仕事の両立等に効果をもたらす」ことなどが明らかになりました。

目次

企業調査結果

- 第1章 回答企業の属性とテレワークの普及状況
- 第2章 テレワークの運用の実情
- 第3章 テレワークの効果と今後の課題・意向、不導入の理由

従業員調査結果

- 第1章 回答従業員の属性とテレワークへの従事者の状況
- 第2章 テレワーク従事者の働き方
- 第3章 テレワーク従事者と職場
- 第4章 テレワークのメリットとデメリット、今後の意向

執筆者

池添弘邦(JILPT主任研究員)/高見具広(JILPT研究員)/小倉一哉(早稲田大学商学大学院准教授)/藤本隆史(JILPTアシスタントフェロー)

(ご注文・お問合せ先)

独立行政法人 労働政策研究・研修機構(JILPT) 成果普及課

〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23 TEL: 03-5903-6263 FAX: 03-5903-6115 E-mail: book@jil.go.jp Web: http://www.jil.go.jp/