

2024 年 1 月 19 日

2023 年度 聖路加国際大学大学院  
看護学研究科 課題研究

メンタルヘルス不調休職者に対する  
職場復帰支援プログラムを用いた支援の現状

Current Status of Support Using the Return-to-Work Support Program  
for Employees on Leave Due to Mental Health Problems

学籍番号 22MN010

氏名 加藤 里彩

「目的」 大規模事業所における職場復帰支援プログラムの実施状況を把握し、メンタルヘルス不調による休職者への支援実施状況を明らかにすることで、メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に向けたより良い支援の実施、職場風土に合わせた支援方策の策定について新たな知見を獲得することである。

「方法」 健康経営優良法人 2023 大規模法人部門ホワイト 500 における選出上位 4 都府県（東京都、大阪府、愛知県、神奈川県）を所在地としている 369 社を対象事業所とした。無記名自記式質問紙法によるアンケート調査を依頼し、得られた回答を統計分析した。

「結果」 70 社から有効な回答が得られ（回収率 20.0%、有効回答率 94.6%）、職場復帰支援プログラムの策定については、「策定している」が 64 社（91.4%）、「策定していない」が 6 社（8.6%）であった。職場復帰支援プログラムの有効性については、「有効である」が 54 社（84.3%）と最も多かった。休職者の現状については、現在休職している者について、「いる」が 65 社（100%）であり、休職後復職した者については、「いる」が 64 社（98.4%）、「いない」が 1 社（1.5%）であった。休職後退職した者については、「いる」が 57 社（87.6%）であり、「いない」が 8 社（12.3%）であった。職場復帰支援プログラムが有効であると感じる理由については、【方針の安定性】、【他職種との連携強化】、【効果の出現】、【公平性と質の担保】、【現状把握が容易】、【休職者の上司における復職に対する理解促進】、【休職者における復職に対する理解促進】といった理由が明らかとなった。場復帰支援プログラムが有効であるとは言えない理由については、「事業所や担当者によって対応が異なる」、「有効性の評価が難しい」といった理由が明らかとなった。職場復帰支援プログラムを策定していない理由については、「策定する時間がない」が 3 社（50.0%）と最も多く、次いで「復職支援における効果が不明」が 2 社（33.3%）であり、策定している復職支援制度については、メンタルヘルス推進担当者による定期的な面談等、独自の復職支援体制が整備されていることが明らかとなった。

「結論」 健康経営優良法人大規模法人部門ホワイト 500 に選出された事業所では広く実施されている一方、まだ認知度やプログラムの策定に課題が残る事業所も存在した。職場復帰支援プログラムは再休職率の減少や職場再適応の向上に寄与する可能性が示唆されたが、退職者数は依然として多かった。職場復帰支援プログラムは、事業所の風土や業種特性に合わせた柔軟性が重要であり、効果を促進させるためには、休職者に関わる多職種との連携が重要である。職場復帰支援の効果をさらに向上させるためには、職場復帰支援プログラムを適宜見直していくこと、職場風土への適応、評価方法を確立させることなど、様々な課題が挙げられた。

## 目次

第1章	序論 .....	1
I.	研究の背景 .....	1
II.	研究目的 .....	2
III.	研究意義 .....	2
IV.	用語の定義 .....	2
第2章	文献検討 .....	4
I.	メンタルヘルス不調者の現状 .....	4
II.	労働がメンタルヘルスに及ぼす影響 .....	4
III.	職場復帰支援に関わる施策 .....	5
IV.	職場における支援体制の現状 .....	5
第3章	方法 .....	7
I.	研究デザイン .....	7
II.	研究対象者 .....	7
III.	研究方法 .....	7
IV.	倫理的配慮 .....	8
第4章	結果 .....	10
I.	研究対象の概要 .....	10
II.	職場復帰支援プログラムの策定 .....	12
III.	職場復帰の現状 .....	30
第5章	考察 .....	34
I.	分析対象事業所の特性と職場復帰支援プログラムとの関連について .....	34
II.	休職者への復職支援体制について .....	35
III.	職場復帰の現状と職場復帰支援プログラムとの関連について .....	36
IV.	実践への示唆 .....	36
V.	本研究の限界と今後の課題について .....	37
第6章	結論 .....	39

参考・引用文献.....40

付録・資料 .....42

資料 1 研究依頼文 ..... 42

資料 2 調査票..... 44

資料 3 ハガキ..... 48

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

我が国では、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあり、特に仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が高くなっている(厚生労働省, 2017)。本研究では、厚生労働省「労働者の心の健康保持増進のための指針」(2017)を参考にメンタルヘルス不調をストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題と定義し進めていく。

労働安全衛生調査(2021)では、事業所が行っている安全衛生管理、労働災害防止活動及びそこで働く労働者の仕事や職業生活における不安やストレス等について調査しており、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1ヵ月以上休業、または退職した労働者がいた事業所の割合は10.1%で、前年と比較して0.9%増加している。事業所規模別にみると、規模が小さくなるほど休業または退職した労働者の割合は低くなっており、事業所規模が大きいほど割合が高い。また、職場復帰支援の実施割合については、規模が大きくなるほど割合が高くなっている。

さらに同調査のうち、従業員数1000人以上の事業所を対象とした調査では、メンタルヘルス不調により連続1ヵ月以上休業した労働者がいる割合は92.5%を占め、退職した労働者の割合は68.6%を占めている。また、職場復帰における支援(職場復帰支援プログラムの策定を含む)を実施している事業所は84.1%、必要な配慮を実施している事業所は88.4%を占めていた。以上より、対策は約8割の事業所で実施されているが、退職者は約7割と多い。また、障害者職業総合センター「企業における休職および職場復帰の取組の現状」(2021)によると、メンタルヘルス不調を伴う私傷病に適用可能な休職制度等を有している企業のうち14.2%が、過去3年間のメンタルヘルス不調を理由とした連続1ヵ月以上の療養を必要とした社員の全部または一部が、休職制度等を適用されることなく退職しており、過去3年間の復職者の中で63.3%の企業において再休職者がいた。これらのことから、対策が進んでいる大規模事業所においても、退職に至る労働者が多いため、具体的な対策の実態や課題を明らかにしていく必要がある。

また、対策においては職場復帰支援プログラムの具体的な実施状況が不明な状態である。さらに、国内の研究状況においても、職場復帰支援プランを含む職場復帰支援プログラムに焦点を当てた研究は少なく、企業ごとの実施状況をまとめた事例報告が多い傾向にある。例えば、厚生労働省「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトこころの耳」職場のメン

タルヘルス対策の取組事例の報告(2021)では、職場復帰支援プログラムを策定したことで職場復帰にあたってのステップや基準が定まり、社員や上司、主治医などが共有していくことで、適切な時期での職場復帰につながっており、再発や再休職が減少したという報告もあった。

これらのことから、対策の進展が想定される大規模事業所において職場復帰支援プログラムの実施状況を把握していくことが求められる。

## II. 研究目的

大規模事業所における職場復帰支援プログラムの実施状況を把握し、メンタルヘルス不調による休職者への支援実施状況を明らかにする。

## III. 研究意義

メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に向けたより良い支援の実施、職場風土に合わせた支援方策の策定について示唆を得ることができる。

## IV. 用語の定義

以下の職場復帰支援プログラム、職場復帰支援プランについては、厚生労働省、独立行政法人労働者健康安全機構「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」(2020)より引用し、メンタルヘルス不調については、厚生労働省による「労働者の心の健康保持増進のための指針」(2017)を参考に定義した。

### 1. 職場復帰支援プログラム

職場復帰支援についてあらかじめ定めた事業場全体のルール。

### 2. 職場復帰支援プラン

休業していた労働者が復職するにあたって、復帰日、就業上の配慮など個別具体的な支援内容を定めたもの。職場復帰支援プログラムのうちの一つ。

### 3. メンタルヘルス不調

精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むもの。

### 4. 産業保健従事者

事業所に所属し、医師、保健師、衛生管理者等、健康管理に関わる資格を持ち、健康管理に関する業務に従事する者。

## 第2章 文献検討

本章では、Ⅰ.メンタルヘルス不調者の現状、Ⅱ.メンタルヘルス不調が労働に及ぼす影響、Ⅲ.メンタルヘルスに関わる施策、Ⅳ. 職場における支援体制の現状について報告する。

### Ⅰ. メンタルヘルス不調者の現状

令和2年度の厚生労働省「患者調査」によると、精神疾患罹患者数は約503.2万人で平成26年度の調査と比較すると約523.2万人であるため減少している。しかし、疾患別に比較すると、気分障害(躁うつを含む)では令和2年度は約91.4万人で、平成26年度の調査では83.4万人と増加しており、気分障害の割合が増えていることが考えられる。

令和3年度の厚生労働省「過労死等の労災補償状況」精神障害に関する事案の労災補償状況によると、労災認定件数は629件で前年度と比較して21件増加しており、そのうち未遂を含む自殺の件数は前年度より2件少ない79件であったが、依然として高い傾向にある。年代別でみると、40歳代が最も多く200件であり、続いて20歳代153件、30歳代145件の順に多い。若年者に限らず幅広い世代においてメンタルヘルス不調が広がっていることがわかる。

### Ⅱ. 労働がメンタルヘルスに及ぼす影響

労働によってメンタルヘルス不調を引き起こすメカニズムを示すモデルの一つにNIOSH職業性ストレス・モデル(Hurrell,J.J.Jr and McLaney,M.A.,1988)がある。このモデルでは、仕事上の要因をうけて急性ストレス反応がおき、やがてストレスに関連した病気や作業能率低下などの問題が生じる、という一連の流れを示しており、その流れに影響を及ぼすものとして、仕事以外の要因や年齢・性別・性格といった個人要因、上司・同僚・家族からの支援などの緩衝要因が挙げられている(厚生労働省,n.d.)。山岡ら(2015)は、メンタルヘルスの悪化要因について、労働時間が長い、通勤時間が長い、失業不安などであることを示唆しており、大瀧(2019)は、メンタルヘルスを改善するためには、労働時間を短縮することに加えて、悩んだ時に気軽に頼れるメンターの存在が必要であると推測している。また、小森ら(2020)は、労働者のストレスを誘起する最も大きな原因を職場の人間関係の問題としており、ソーシャルスキルを活用することで職場のコミュニケーションの問題を改善しメンタルヘルス問題を予防していく必要があると述べている。これらより、メンタルヘルス不調を引き起こす要因として、長時間労働や職場の人間関係が仕事上のストレス要因に



なりやすく、相談をできる関係性を持つことがストレスの緩衝要因として大きく影響することが考えられる。

### III. 職場復帰支援に関わる施策

厚生労働省, 独立行政法人労働者健康安全機構(2020)によると、心の健康問題により休業する労働者への対応は、事業場にとって大きな課題となっており、メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するため、事業場向けマニュアルとして、「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」が2004年に策定された。その後、新たな知見を踏まえて、改訂が繰り返されている。最新の改訂版となる「改訂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, 独立行政法人労働者健康安全機構, 2020)では、職場復帰支援を5つのステップに分けて支援内容を総合的に示している。具体的な5つのステップについては、第1ステップ『病気休業開始及び休業中のケア』、第2ステップ『主治医による職場復帰可能の判断』、第3ステップ『職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成』、第4ステップ『最終的な職場復帰の決定職場復帰』、第5ステップ『職場復帰後のフォローアップ』となっており、事業所が活用しやすいよう順序立てて示されている。心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場復帰するためには、職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要であり、今後も事業所が支援体制を整えていくための支援施策を充実させていく必要があると考える。

### IV. 職場における支援体制の現状

2021年度の労働安全衛生調査によると、職場復帰支援プログラムの策定を含む職場復帰における支援の全体平均は24.8%であり、職場復帰支援プログラムに限らなくともメンタルヘルス不調者への職場復帰支援体制は整っていない現状がある。さらに、平井ら(2013)によると、事業規模が小さくなるほど職場復帰支援プログラムの名前すら聞いたことがないという担当者が多く、大規模事業所においてもプログラムをよく知っているとは回答した者は約半数であった。また、職場復帰支援プログラムを利用したいと思っても利用しない理由については、「制度が導入されていない」といった回答が最も多かった。職場復帰支援に関わる担当者の認知度が低いことに加え、認知していても導入までに至れない背景があることが考えられる。

また、職場復帰支援プログラムの効果については、小林(2018)はメンタルヘルス不調者の支援について標準的な支援を十分に実施できるよう職場復帰支援プログラムを強化した結果、メンタルヘルス不調による休業者、試し出勤者が3年間で31%減少したと報告している。また、厚生労働省「こころの耳 職場のメンタルヘルス対策の取組事例」(2021)では、職場復帰支援プログラムの運用を始めてからは、短期間で再休職するケースはなくなるといった報告など、メンタルヘルス不調者に対して効果的な支援であることが示されている。

厚生労働省が公表している「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」の作成に関わった大西(2011)は、手引きについて、産業医をはじめ産業保健スタッフが存在し、人事労務部門も適正に機能していることが前提となっているため、中小事業場や分散事業場においては適用できない部分も少なくないと述べており、産業保健スタッフの体制や人事労務部門との連携が重要であることが示唆されている。さらに、安井ら(2015)は、職場復帰支援プログラムに含まれるリハビリ出勤制度について、産業保健に関わるスタッフが十分に配置されていない場合や、補償や賃金支払いなどの企業における制度が整っていないならば効果を十分に発揮できない可能性があるとして述べており、産業保健スタッフの体制や職場復帰支援プログラムだけでなく様々な支援制度が充実していることが前提となっていることが考えられる。

### 第3章 方法

#### I. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、無記名自記式質問紙法によるアンケート調査である。

#### II. 本研究の測定用具

職場復帰支援プログラムの手引き(厚生労働省, 独立行政法人労働者健康安全機構, 2020)を参考に構成した。

#### III. 研究対象者

対象者は大規模事業所に所属する産業保健従事者で、健康経営優良法人 2023 大規模法人部門ホワイト 500 における選出上位 4 都府県(東京都、大阪府、愛知県、神奈川県)を所在地としている 369 社である。

#### III. 研究方法

##### 1. データ収集期間

2023 年 9 月 15 日～2023 年 10 月 25 日

##### 2. データ収集方法

研究機関の長による実施許可後、2023 年 9 月 15 日に、研究対象企業の産業保健従事者に研究依頼文(資料 1)、調査票(資料 2)、返送用封筒を郵送にて送付した。調査前に調査協力者自身が調査内容の説明書である研究依頼文を読み、同意をした場合のみ自記式で回答をする。その後、回答した調査票を郵送にて返送をするよう依頼した。返送率が低かったため、再度依頼文を掲載したハガキ(資料 3)を提出の有無に限らず全事業所に送付した。

##### 3. データの分析方法

「事業所の特性」、「職場復帰支援プログラムの策定」、「職場復帰の現状」という各質問項目に対し、記述統計量を算出し  $\chi^2$  検定を行った。また 3 群以上の検定においては、調整済み残差を算出し残差分析を行うことで有意差を明らかにした。欠損値も分析対象に含め、有意水準は 5%とした。分析には Microsoft Excel ver.16.73 for Mac と SPSS ver.24 for windows を用いて行った。

自由記載の質問項目に対しては読み易さ等の配慮のためコード化し、重複した内容についてはまとめて記載した。

#### 4. 妥当性の確保

データの分析においては、研究指導者や統計の専門家からの指導や助言を受けながら行った。

### IV. 倫理的配慮

本研究は、「ヘルシンキ宣言」「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守し、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施する(承認番号：23-A053)。なお、本研究は無記名自記式質問紙調査のため、対象となる個人に侵襲的な直接的な介入はなく、研究参加は任意であり匿名化されているため、個人の人権は擁護され则认为る。

#### 1. インフォームド・コンセント

調査前に調査協力者自身が調査内容の説明書を読み、同意をした場合のみ自記式で回答をする。その後、回答した調査票を郵送にて返送をする。調査票の冒頭に、同意意思を確認するためのチェックボックスを設け、同意のチェックボックスへチェックされた回答の回収をもって、本研究調査への同意を得たものとする。回答前の同意意思について確認できる記載がないものに関しては分析に含めない。

#### 2. 個人情報の保護と対象者識別

質問紙調査は、個人が特定されない無記名自記式質問紙法で実施する。そのため、対象者の識別はできない。また、研究で得られた内容は、学会などで発表する可能性があるが、発表する場合は個人や組織が特定されないよう配慮した上で行う。

#### 3. 対象者にもたらされる利益

メンタルヘルス不調による休職者の復職に資した新たな知見の獲得につながる可能性がある。

#### 4. 研究協力によって生じる危険性・不利益、それに対する配慮

アンケートの回答に際し、約10分の時間的拘束が生じる。回答中または終了後に、対象者の精神的苦痛が生じる場合が想定される。対象者の精神的苦痛や問題が

明らかとなった場合は、対象者からの連絡を受けたのち、了承を得て医師に対象者の体調や状態を連絡し、適切な医療を迅速に受けられるように連携を依頼する。

## 第4章 結果

本章では、Ⅰ. 研究対象の概要、Ⅱ. 職場復帰支援プログラムの策定、Ⅲ. 職場復帰の現状について得られた結果を報告する。

### Ⅰ. 研究対象の概要

健康経営優良法人 2023 大規模法人部門ホワイト 500 における選出上位 4 都府県（東京都、大阪府、愛知県、神奈川県）を所在地としている事業所のうち、データ収集期間中に回答が得られた 74 社のうち、同意が得られた 70 社を分析対象とした。回収率は 20.0%であり、有効回答率は 94.6%であった。

研究対象の事業所特性を表 1 に示す。対象事業所の従業員数は、「1000 人未満」が 21 社 (30.0%) と最も多く、次いで「1000 人以上 2000 人未満」「4000 人以上」が 17 社 (24.3%)、「2000 人以上 3000 人未満」が 10 社 (14.3%)、「3000 人以上 4000 人未満」が 5 社 (7.1%) であった。業種では、「製造業」が 32 社 (45.7%) と最も多く、次いで「サービス業」が 12 社 (17.1%) であり、「不動産業」が 3 社 (4.2%) と最も少なかった。対象事業所の復職支援の中心を担う職種（複数回答）を表 2 に示す。「産業医」が 63 社 (90.0%) と最も多く、次いで「産業看護職」が 58 社 (82.9%) であり、「休職者の上司」が 8 社 (11.4%) と最も少なかった。回答者の職種については、表 3 に示す。「産業看護職」が 42 名 (60.0%) と最も多く、次いで「事務職」が 21 名 (30.0%) であり、「心理職」「その他」が 1 名 (1.4%) と最も少なかった。

表 1 研究対象の事業所特性

N=70

	事業所数	%
従業員数		
1000 人未満	21	30.0
1000 人以上 2000 人未満	17	24.3
2000 人以上 3000 人未満	10	14.3
3000 人以上 4000 人未満	5	7.1
4000 人以上	17	24.3
業種		
製造業	32	45.7
サービス業	12	17.1
卸売業、小売業	8	11.4
建設業	4	5.7
情報通信業	4	5.7
不動産業	3	4.2
その他	7	10.0

表 2 復職支援の中心を担う職種(複数回答)

N=70

	事業所数	%
産業医	63	90.0
産業看護職	58	82.9
事務職	48	68.6
心理職	14	20.0
休職者の上司	8	11.4

表 3 回答者の職種

N=70

	人数	%
産業看護職	42	60.0
事務職	21	30.0
産業医	5	7.1
心理職	1	1.4
その他	1	1.4

## II. 職場復帰支援プログラムの策定

### 1. 職場復帰支援プログラムの策定

職場復帰支援プログラムの策定における概要を表 4 に示す。職場復帰支援プログラムの認知度については、「よく知っている」が 63 社(90.0%)と最も多く、「詳しくは知らない」が 7 社(10.0%)、「分からない」は 0 社(0%)であった。策定については、「策定している」が 64 社(91.4%)、「策定していない」が 6 社(8.6%)、「分からない」は 0 社(0%)であった。

表 4 職場復帰支援プログラムの策定における概要

N=70

	事業所数	%
認知度		
よく知っている	63	90.0
詳しくは知らない	7	10.0
分からない	0	0
策定の有無		
策定している	64	91.4
策定していない	6	8.6
分からない	0	0

職場復帰支援プログラムの認知度と策定の関連については、表 5 に示す。職場復帰支援プログラムについて「よく知っている」と回答した事業所は、職場復帰支援プログラムを策定している事業所が有意に多く、プログラムを策定していない事業者は有意に少なかった( $p=0.001$ )。



表 5 職場復帰支援プログラムの認知度と策定の有無

N=70

	職場復帰支援プログラムの策定				
	策定している		策定していない		p
	N=64		N=6		
	事業所数	%	事業所数	%	
職場復帰支援プログラムの認知度					
よく知っている	62	96.9	1	16.7	
詳しくは知らない	2	3.1	5	83.3	

注：\*p&lt;0.05

事業所規模と職場復帰支援プログラムにおける認知度と策定の関連について、表 6 に示す。職場復帰支援プログラムの認知度、職場復帰支援プログラムの策定のいずれの項目においても、事業所規模との関連は見られなかった。

表 6 事業所規模と職場復帰支援プログラムにおける認知度と策定の有無

N=70

	職場復帰支援プログラムにおける											
	認知度						策定の有無					
	よく知っている			詳しくは知らない			策定している			策定していない		
	N=63			N=7			N=64			N=6		
	事業所数	%	事業所数	%	残差	p	事業所数	%	事業所数	%	残差	P
事業所規模						0.954						0.925
1000 人未満	19	30.1	2	28.5	0.09		19	29.6	2	33.3	-0.19	
1000 人以上 2000 人未満	15	23.8	2	28.5	-0.28		15	23.4	2	33.3	-0.54	
2000 人以上 3000 人未満	9	14.2	1	14.2	0.00		9	14.0	1	16.6	-0.17	
3000 人以上 4000 人未満	5	7.9	0	0	0.77		5	7.8	0	0	0.71	
4000 人以上	15	23.8	2	28.5	-0.28		16	25.0	1	16.6	0.46	

注：\*p&lt;0.05

|調整済み標準化残差|&gt;1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

業種と職場復帰支援プログラムにおける認知度と策定の関連については、表 7 に示す。職場復帰支援プログラムの認知度と業種の関連について、「製造業」が有意に高く（調整済み標準化残差= 2.56）、「サービス業」が有意に低いため（調整済み標準化残差= -2.96）、有意な関連が見られた（ $p=0.028$ ）。職場復帰支援プログラムの策定と業種の関連については、「製造業」が有意に多かった（調整済み標準化残差=2.35）。

表 7 業種と職場復帰支援プログラムにおける認知度と策定の有無 N=70

職場復帰支援プログラムにおける												
業種	認知度					策定の有無						
	よく知っている		詳しくは知らない		残差	p	策定している		策定していない		残差	p
	N=63	N=7	N=64	N=6								
	事業所数	%	事業所数	%	事業所数	%	事業所数	%				
製造業	32	50.7	0	0	2.56		32	50.0	0	0	2.35	
サービス業	8	12.6	4	57.1	-2.96		10	15.6	2	33.3	-1.10	
卸売業、小売業	6	9.5	2	28.5	-1.50		6	16.6	2	33.3	-1.76	
建設業	4	6.3	0	0	0.69		4	6.2	0	0	0.63	
情報通信業	4	6.3	0	0	0.69		4	6.2	0	0	0.63	
不動産業	3	4.7	0	0	0.59		2	3.1	1	16.6	-1.57	
その他	6	9.5	1	14.2	-0.40		6	16.6	1	16.6	-0.57	

注：\* $p<0.05$

|調整済み標準化残差|>1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

回答者の職種と職場復帰支援プログラムの認知度の関連について、表 8 に示す。職場復帰支援プログラムの認知度については、回答者の職種との関連は見られなかった。

表 8 回答者の職種と職場復帰支援プログラムの認知度

N=70

回答者の職種	職場復帰支援プログラムの認知度					
	よく知っている		詳しくは知らない		残差	p
	N=63		N=7			
	人数	%	人数	%		
産業看護職	40	63.5	2	28.6	1.79	0.410
事務職	17	27.0	4	57.1	-1.65	
産業医	4	6.3	1	14.3	-0.77	
心理職	1	1.6	0	0	0.34	
その他	1	1.6	0	0	0.34	

注：\* $p<0.05$ 

|調整済み標準化残差|&gt;1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

復職支援の中心を担う職種(複数回答)と職場復帰支援プログラムの策定の関連については、表 9 に示す。職場復帰支援プログラムの策定の関連について、復職支援の中心を担う職種(複数回答)との関連は見られなかった。

表 9 復職支援の中心を担う職種と職場復帰支援プログラムの策定の有無

N=70

職場復帰支援プログラムの策定					
策定している		策定していない			
N=64		N=6			
事業所数	%	事業所数	%	p	
復職支援の中心を担う職種					
(複数回答)					
産業医	57	89.1	6	100	0.393
産業看護職	54	84.4	4	66.7	0.271
事務職	45	70.3	3	50.0	0.305
心理職	13	20.3	1	16.7	0.831
休職者の上司	8	12.5	0	0	0.357

注：\*p&lt;0.05

## 2. 職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制

本項では、職場復帰支援プログラムを「策定している」と回答した 64 社(91.4%)を分析対象とした。

職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制の概要を表 10 に示す。職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)について、「復職時の就業上の配慮」が 63 社(98.4%)と最も多く、次いで「産業保健従事者との定期的な面談」「傷病手当金など経済的な保障」が 60 社(93.7%)と多く、「試し出勤制度」が 34 社(53.1%)であった。対応が最も難しい場面については、「病気休業開始及び休業中のケア」が 19 社と最も多く、「主治医による職場復帰可能の判断」が 6 社(9.3%)であった。職場復帰支援プログラムにおける課題(複数回答)については、「メンタルヘルスについての社員への教育」が 34 社(53.1%)と最も多く、次いで「職場の制度や体制」が 33 社(51.5%)と多く、「メンタルヘルス不調におけるご自身の知識(専門性)」が 14 社(21.8%)と少なかった。職場復帰支援プログラムの有効性については、「有効である」が 54 社(84.3%)と最も多く、「どちらとも言えない」が 10 社(15.6%)、「有効ではない」が 0 社(0%)であった。

表 10 職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制の概要

N=64

	事業所数	%
職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)		
復職時の就業上の配慮	63	98.4
産業保健従事者との定期的な面談	60	93.7
傷病手当金など経済的な保障	60	93.7
職場復帰支援プランの策定	59	92.1
事業外資源の利用	44	68.7
試し出勤制度	34	53.1
その他	7	10.9
対応が最も難しい場面		
病気休業開始及び休業中のケア	19	29.6
職場復帰後のフォローアップ	16	25.0
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成	13	20.3
最終的な職場復帰の決定	7	10.9
主治医による職場復帰可能の判断	6	9.3
その他	2	3.1
職場復帰支援プログラムにおける課題(複数回答)		
メンタルヘルスについての社員への教育	34	53.1
職場の制度や体制	33	51.5
他職種との連携	23	35.9
メンタルヘルス不調におけるご自身の知識(専門性)	14	21.8
その他	7	10.9
職場復帰支援プログラムの有効性		
有効である	54	84.3
どちらとも言えない	10	15.6
有効ではない	0	0

職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制と事業所規模の関連について、表 11 に示す。職場復帰支援プログラムにおける課題（複数回答）と事業所規模の関連について、「職場の制度や体制」を回答した事業所は、「1000 人以上 2000 人未満」が有意に少なかった（調整済み標準化残差=-2.80）。職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制における職場復帰支援プログラムの策定内容（複数回答）、対応が最も難しい場面、職場復帰支援プログラムの有効性の項目においては、事業所規模との関連は見られなかった。

職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制と業種の関連については、表 12 に示す。職場復帰支援プログラムの策定内容（複数回答）と業種の関連について、「復職時の就業上の配慮」を回答した事業所は「サービス業」が有意に少なかった（調整済み標準化残差=-2.34）。「産業保健従事者との定期的な面談」を回答した事業所については、「製造業」が有意に多く、「サービス業」が有意に少なかった（ $p=0.030$ ）。「傷病手当金など経済的な保障」を回答した事業所については、「卸売業、小売業」が有意に少なかった（調整済み標準化残差=-2.88）。「その他」を回答した事業所は、「卸売業、小売業」が有意に多く、「製造業」が有意に少なかった（ $p=0.011$ ）。「その他」には、「復職後、1 年間の定期面談（産業医、心理士）」や「復帰後の時間短縮勤務制度」、「復帰前の四者面談（本人・所属長・労務課・健康推進室）」といった回答が見られた。対応が最も難しい場面と業種の関連について、「最終的な職場復帰の決定」と回答した事業所は「サービス業」が有意に多かった（調整済み標準化残差=2.07）。職場復帰支援プログラムにおける課題（複数回答）と業種の関連については、「メンタルヘルスについての社員への教育」を回答した事業所は「製造業」が有意に少なかった（調整済み標準化残差=-2.26）。「メンタルヘルス不調におけるご自身の知識（専門性）」を回答した事業所については「建設業」が有意に多かった（調整済み標準化残差=2.65）。「その他」を回答した事業所についても「建設業」が有意に多かった（調整済み標準化残差=2.59）。「その他」には、「主治医の復職可否判断にばらつきがあること」や「復帰後の再発」、「復帰場所の調整」といった回答が見られた。職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制における職場復帰支援プログラムの有効性の項目においては、業種との関連は見られなかった。

職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制と復職支援の中心を担う職種の関連について、表 13 に示す。復職支援の中心を担う職種については、「産業看護職を含む」54 社（84.4%）と「産業看護職を含まない」10 社（15.6%）の 2 群に分けて関連性を比較した。職場復帰支援プログラムの策定内容（複数回答）と復職支援の中心を担う職種の関連について、

「復職時の就業上の配慮」を回答した事業所は、「産業看護職を含む」が有意に多く、「産業看護職を含まない」が有意に少なかった( $p=0.019$ )。さらに、「事業外資源の利用」を回答した事業所では、「産業看護職を含む」が有意に多く、「産業看護職を含まない」が有意に少なかった( $p<0.001$ )。職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制における対応が最も難しい場面、職場復帰支援プログラムにおける課題(複数回答)、職場復帰支援プログラムの有効性の項目においては、復職支援の中心を担う職種との関連は見られなかった。

職場復帰支援プログラムの有効性と回答者の職種の関連については、表 14 に示す。「有効である」と回答した事業所は「その他」が有意に少なかった(調整済み標準化残差=-2.34)。

表 11 職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制と事業所規模

N=64

	事業所規模															
	1000 人未満			1000 人以上 2000 人未満			2000 人以上 3000 人未満			3000 人以上 4000 人未満			4000 人以上			p
	N=19			N=15			N=9			N=5			N=16			
	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	
職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)																
復職時の就業上の配慮	19	100	0.65	14	93.3	-1.82	9	100	0.41	5	100	0.29	16	100	0.58	0.506
産業保健従事者との定期的な面談	17	89.5	-0.92	14	93.3	-0.08	8	88.9	-0.65	5	100	0.60	16	100	1.19	0.670
傷病手当金など経済的な保障	19	100	1.34	14	93.3	-0.08	9	100	0.84	4	80.0	-1.32	14	87.5	-1.19	0.337
職場復帰支援プランの策定	17	89.5	-0.53	14	93.3	0.19	9	100	0.94	5	100	0.68	14	87.5	-0.81	0.755
事業外資源の利用	11	57.9	-1.22	13	86.7	1.71	7	77.8	0.63	4	80.0	0.57	9	56.3	-1.25	0.279
試し出勤制度	10	52.6	-0.05	7	46.7	-0.57	6	66.7	0.88	2	40.0	-0.61	9	56.3	0.29	0.857
その他	2	10.5	-0.07	1	6.7	-0.61	1	11.1	0.02	1	20.0	0.68	2	12.5	0.23	0.946
対応が最も難しい場面																0.883
病気休業開始及び休業中のケア	5	26.3	-0.44	5	33.3	0.31	5	55.6	1.79	1	25.0	-0.23	3	18.8	-1.15	
職場復帰後のフォローアップ	3	15.8	-1.15	5	33.3	0.81	1	11.1	-1.06	2	50.0	1.17	5	31.3	0.62	
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成	6	31.6	1.41	1	6.7	-1.53	1	11.1	-0.76	1	25.0	0.22	4	25.0	0.50	
最終的な職場復帰の決定	3	15.8	0.78	1	6.7	-0.63	1	11.1	0.00	0	0	-0.73	2	12.5	0.20	
主治医による職場復帰可能の判断	2	10.5	0.18	2	13.3	0.58	1	11.1	0.18	0	0	-0.67	1	6.3	-0.52	



その他	0	0	-0.94	1	6.7	0.88	0	0	-0.59	0	0	-0.37	1	6.3	0.81	
職場復帰支援プログラムにおける課題(複数回答)																
メンタルヘルスについての社員への教育	8	42.1	-1.15	9	60.0	0.61	7	77.8	1.60	3	60.0	0.32	7	43.8	-0.87	0.397
職場の制度や体制	11	57.9	0.66	3	20.0	-2.80	6	66.7	0.98	3	60.0	0.39	10	62.5	1.01	0.091
他職種との連携	7	36.8	0.10	6	40.0	0.37	2	22.2	-0.93	2	40.0	0.20	6	37.5	0.15	0.924
メンタルヘルス不調におけるご自身の知識(専門性)	6	31.6	1.22	4	26.7	0.51	0	0	-1.71	1	20.0	-0.11	3	18.8	-0.35	0.424
その他	2	10.5	-0.07	3	20.0	1.29	0	0	-1.13	0	0	-0.82	2	12.5	0.23	0.553
職場復帰支援プログラムの有効性																
有効である	15	78.9	-0.78	13	86.7	0.28	9	100	1.39	3	60.0	1.56	14	87.5	0.40	
どちらとも言えない	4	21.1	0.78	2	13.3	-0.28	0	0	-1.39	2	40.0	-1.56	2	12.5	-0.40	
有効ではない	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		

注：\*p<0.05

|調整済み標準化残差|>1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

表 12 職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制と業種

N=64

	業種																						
	製造業			サービス業			卸売業、小売業			建設業			情報通信業			不動産業			その他				
	N=32			N=10			N=6			N=4			N=4			N=2			N=6				
	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	p	
職場復帰支援プログラムの策定内容																							
(複数回答)																							
復職時の就業上の配慮	32	100	1.01	9	90.0	-2.34	6	100	0.32	4	100	0.26	4	100	0.26	2	100	0.18	6	100	0.32	0.483	
産業保健従事者との定期的な面談	32	100	2.07	7	70.0	-3.38	5	83.3	-1.11	4	100	0.53	4	100	0.53	2	100	0.37	6	100	0.66	0.030*	
傷病手当金など経済的な保障	30	93.8	0.00	10	100	0.89	4	66.7	-2.88	4	100	0.53	4	100	0.53	2	100	0.37	6	100	0.66	0.160	
職場復帰支援プランの策定	30	93.8	0.47	9	90.0	-0.28	5	83.3	-0.85	4	100	0.60	4	100	0.60	2	100	0.42	5	83.3	-0.85	0.887	
事業外資源の利用	24	75.0	1.08	6	60.0	-0.65	3	50.0	-1.04	3	75.0	0.28	3	75.0	0.28	1	50.0	-0.58	4	66.7	-0.12	0.878	
試し出勤制度	18	56.3	0.50	3	30.0	-1.60	3	50.0	-0.16	3	75.0	0.91	3	75.0	0.91	2	100	1.35	2	33.3	-1.02	0.365	
その他	1	3.1	-2.00	1	10.0	-0.10	3	50.0	3.22	0	0	-0.72	1	25.0	0.93	1	50.0	1.80	0	0	-0.90	0.011*	
対応が最も難しい場面																						0.897	
病気休業開始及び休業中のケア	8	25.8	-0.74	1	10.0	-1.51	3	50.0	1.11	2	50.0	0.89	2	50.0	0.89	1	50.0	0.62	2	33.3	0.18		
職場復帰後のフォローアップ	8	25.8	0.07	3	30.0	0.36	1	16.7	-0.52	0	0	-1.21	1	25.0	-0.02	1	50.0	0.81	2	33.3	0.47		
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援 プランの作成	7	22.6	0.38	3	30.0	0.80	2	33.3	0.81	0	0	-1.05	0	0	-1.05	0	0	-0.73	1	16.7	-0.25		

最終的な職場復帰の決定	3	9.7	-0.36	3	30.0	2.07	0	0	-0.91	1	25.0	0.91	0	0	-0.73	0	0	-0.51	0	0	-0.91	
主治医による職場復帰可能の判断	3	9.7	0.04	0	0	-1.12	0	0	-0.84	1	25.0	1.09	1	25.0	1.09	0	0	-0.47	1	16.7	0.63	
その他	2	6.5	1.46	0	0	-0.62	0	0	-0.47	0	0	-0.37	0	0	-0.37	0	0	-0.26	0	0	-0.47	
職場復帰支援プログラムにおける課題																						
(複数回答)																						
メンタルヘルスについての社員への教育	13	40.6	-2.26	6	60.0	0.37	5	83.3	1.48	3	75.0	0.84	2	50.0	-0.19	2	100	1.31	4	66.7	0.62	0.289
職場の制度や体制	18	56.3	0.75	4	40.0	-0.80	4	66.7	0.78	1	25.0	-1.10	2	50.0	-0.06	0	0	-1.48	4	66.7	0.78	0.521
他職種との連携	15	46.9	1.82	2	20.0	-1.14	1	16.7	-1.03	2	50.0	0.61	1	25.0	-0.47	0	0	-1.08	2	33.3	-0.14	0.491
メンタルヘルス不調におけるご自身の知識	6	18.8	-0.60	2	20.0	-0.16	1	16.7	-0.32	3	75.0	2.65	1	25.0	0.16	0	0	-0.76	1	16.7	-0.32	0.270
(専門性)																						
その他	3	9.4	-0.40	2	20.0	1.00	0	0	-0.90	2	50.0	2.59	0	0	-0.72	0	0	-0.50	0	0	-0.90	0.152
職場復帰支援プログラムの有効性																						0.896
有効である	26	81.3	-0.69	8	80.0	-0.41	5	83.3	-0.07	4	100	0.89	4	100	0.89	2	100	0.62	5	83.3	-0.07	
どちらとも言えない	6	18.8	0.69	2	20.0	0.41	1	16.7	0.07	0	0	-0.89	0	0	-0.89	0	0	-0.62	1	16.7	0.07	
有効ではない	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		

注：\*p<0.05

|調整済み標準化残差|>1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

表 13 職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制と復職支援の中心を担う職種

N=64

	復職支援の中心を担う職種					
	産業看護職を含む		産業看護職を含まない			
	N=54		N=10		残差	p
	事業所数	%	事業所数	%		
職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)						
復職時の就業上の配慮	54	100	9	90.0		0.019*
産業保健従事者との定期的な面談	52	96.3	8	80.0		0.051
傷病手当金など経済的な保障	50	92.6	10	100		0.374
職場復帰支援プランの策定	49	90.7	10	100		0.316
事業外資源の利用	42	77.8	2	20.0		0.000*
試し出勤制度	29	53.7	5	50.0		0.829
その他	7	13.0	0	0		0.228
対応が最も難しい場面						0.637
病気休業開始及び休業中のケア	15	28.3	4	40.0	-0.74	
職場復帰後のフォローアップ	14	26.4	2	20.0	0.43	
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成	11	20.8	2	20.0	0.05	
最終的な職場復帰の決定	6	11.3	1	10.0	0.12	
主治医による職場復帰可能の判断	6	11.3	0	0	1.12	

その他	1	1.9	1	10.0	-1.34
職場復帰支援プログラムにおける課題(複数回答)					
メンタルヘルスについての社員への教育	28	51.9	6	60.0	0.635
職場の制度や体制	28	51.9	5	50.0	0.914
他職種との連携	20	37.0	3	30.0	0.670
メンタルヘルス不調におけるご自身の知識(専門性)	9	16.7	5	50.0	0.019*
その他	7	13.0	0	0	0.228

注：\*p<0.05

|調整済み標準化残差|>1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

表 14 職場復帰支援プログラムの有効性と回答者の職種

N=64

	回答者の職種														
	産業看護職			事務職			産業医			心理職			その他		
	N=39			N=19			N=4			N=1			N=1		
	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差	事業所数	%	残差
職場復帰支援プログラムの有効性	0.193														
有効である	34	87.2	0.77	16	84.2	-0.02	3	75.0	-0.53	1	100	0.43	0	0	-2.34
どちらとも言えない	5	12.8	-0.77	3	15.8	0.02	1	25.0	0.53	0	0	-0.43	1	100	2.34
有効ではない	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	

注：\*p<0.05

|調整済み標準化残差|>1.96

表における残差は調整済み標準化残差を示す。

職場復帰支援プログラムの有効性について「有効である」と回答した事業所における職場復帰支援プログラムが有効であると感じる理由(自由記述)について、表 15 に示す。【】はカテゴリとして記述する。記載内容について整理した結果、【方針の安定性】、【他職種との連携強化】、【効果の出現】、【公平性と質の担保】、【現状把握が容易】、【休職者の上司における復職に対する理解促進】、【休職者における復職に対する理解促進】といった理由が明らかとなった。

表 15 職場復帰支援プログラムが有効であると感じる理由(自由記述)

N=35

<b>■ 方針の安定性</b>
・ どの担当者でも方向性が変わらない (2)
・ どのような従業員に対しても一定の対応で進められる (2)
・ 事業所が異なっても一定レベル以上の一律した対応をとることができる
・ 関係者の合意形成が得られやすい
・ 指針があることでゴールが明確になり、判断を統一化しやすい
・ 復帰までの STEP が分かれているため支援しやすい
・ 特に段階復帰やストップ要件を定めることは、統一した対応につながっている
<b>■ 他職種との連携強化</b>
・ 共通認識の下で進められる
・ プログラムを通して関係者の認識を合わせることができる
・ 復帰までの STEP が分かれているため連携しやすい
・ プログラムとして可視化されるため遵守しやすい
・ 休職要因と復職時サポート内容が共有される
・ 事業所が異なっても一定レベル以上の一律した対応をとることができる
<b>■ 効果の出現</b>
・ 実施しないケースと比較して、復職後の再発率が異なる (2)
・ 休職期間が延ばせることで再休職の予防につながっている
・ 円滑な復帰を実現できている
・ 休職要因と復職時サポート内容を共有することで再発リスクが低減している
<b>■ 公平性と質の担保</b>
・ どの上司でも統一した対応ができる

・ 平等性が保てる
・ 長く働くために必要な対応
・ 仕組みとして明確化し上手に運用していくことで全体利益につながる
<b>■ 現状把握が容易</b>
・ 休職者や復職者の把握が可能
<b>■ 休職者の上司における復職に対する理解促進</b>
・ 段階的に復職することで安心感につながる
・ 指針があることで判断しやすい
・ 休職者と面談をすることで認識を合わせることができる
・ 休職者と向き合うことができる
・ 職場復帰までの流れがイメージしやすくなる
<b>■ 休職者における復職に対する理解促進</b>
・ 外部の意見も得ることで、客観的に自分自身の仕事を振り返ることができる
・ 先を見通せることで安心感が持てる
・ 会社の支援を実感できる
・ 段階的に復職することで安心感につながる
・ 職場復帰までの流れがイメージしやすくなる

注：カッコ内の数字は回答数を示す。

職場復帰支援プログラムの有効性について「どちらとも言えない」と回答した事業所における職場復帰支援プログラムが有効であるとは言えない理由(自由記述)について、表 16 に示す。記載内容について整理した結果、「ケースによっては活用できない」、「事業所や担当者によって対応が異なる」、「有効性の評価が難しい」、「事業所に合わせたプログラムを策定するのには時間がかかる」といった理由が明らかとなった。



表 16 職場復帰支援プログラムが有効であるとは言えない理由(自由記述)

N=6

・ ケースによっては活用できない (2)
・ 事業所や担当者によって対応が異なる
・ 有効性の評価が難しい (2)
・ 事業所に合わせたプログラムを策定するには時間がかかる

注：カッコ内の数字は回答数を示す。

### 3. 職場復帰支援プログラムを策定していない事業所における復職支援体制

本項では、職場復帰支援プログラムを「策定していない」と回答した6社(8.6%)を分析対象とした。

職場復帰支援プログラムを策定していない理由(複数回答)については、表 17 に示す。「策定する時間がない」が3社(50.0%)と最も多く、次いで「復職支援における効果が不明」が2社(33.3%)、「知らなかった」が0社(0%)、「その他」が2社(33.3%)であった。「その他」には、「策定中」や「プログラムとして個別のものはないが、復職を段階的に進めていくマニュアルがあるため」といった回答が見られた。

表 17 職場復帰支援プログラムを策定していない理由(複数回答)

N=6

	事業所数	%
策定する時間がない	3	50.0
復職支援における効果が不明	2	33.3
知らなかった	0	0
その他	2	33.3

職場復帰支援プログラムを策定していない事業所における策定している復職支援制度(自由記載)を表 18 に示す。メンタルヘルス推進担当者による定期的な面談や復職を段階的に進めるためのマニュアル等、独自の復職支援体制が整備されていることが明らかとなった。

表 18 策定している復職支援制度(自由記載)

N=3

メンタルヘルス推進担当者が定期的に面談を実施。復帰可能となった場合、産業医へ面談を依頼。
復職を段階的に進めていくマニュアルに添った支援、又、規程(←休職及び復職に関する規程)に添った支援。
保健師による休業中のケア(リワークプログラム活用の推奨含む)。職場復帰後のフォローアップ等。

注：上記の表における回答文章は、読み易さ等の配慮のため一部加筆を行った。

### III. 職場復帰の現状

本項では、職場復帰の現状(任意回答)の回答を得られた 65 社(92.9%)を分析対象とした。

休職者の現状については、表 19 に示す。現在休職している者について、「いる」が 65 社(100%)であった。2019 年 4 月から現時点(調査票回収時点)までで休職後復職した者については、「いる」が 64 社(98.4%)であり、「いない」が 1 社(1.5%)であった。休職後退職した者については、「いる」が 57 社(87.6%)であり、「いない」が 8 社(12.3%)であった。

表 19 休職者の現状

N=65

	現在		2019 年 4 月から現時点まで			
	休職している者がいる		休職後復職している者がいる		休職後退職している者がいる	
	事業所数	%	事業所数	%	事業所数	%
いる	65	100	64	98.4	57	87.6
いない	0	0	1	1.5	8	12.3

注：現時点とは、調査票回収時点を示す。

休職者の現状と職場復帰支援プログラムの策定の関連については、表 20 に示す。休職者の現状における 2019 年 4 月から現時点(調査票回収時点)までで休職後復職した者、休職後退職した者のいずれの項目においても、職場復帰支援プログラムの策定との関連は見られなかった。

表 20 休職者の現状と職場復帰支援プログラムの策定の有無

	現時点		2019 年 4 月から現時点まで									
	休職者		休職後復職している者					休職後退職している者				
	いる		いる		いない			いる		いない		
	N=65		N=64		N=1			N=57		N=8		
	人数	%	人数	%	人数	%	p	人数	%	人数	%	p
職場復帰支援							0.748					0.733
プログラムの策定												
策定している	59	90.7	58	90.6	1	100		52	91.2	7	87.5	
策定していない	6	9.2	6	9.3	0	0		5	8.7	1	12.5	

注：\*p&lt;0.05

休職者の現状と職場復帰支援プログラムの策定内容の関連については、表 21 に示す。2019 年 4 月から現時点(調査票回収時点)までで休職後退職した者と職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)の関連について、「復職時の就業上の配慮」を回答した事業所は、「いる」が有意に多く、「いない」が有意に少なかった(p=0.050)。さらに、「傷病手当金など経済的な保障」を回答した事業所では、「いる」が有意に多く、「いない」が有意に少なかった(p=0.009)。2019 年 4 月から現時点(調査票回収時点)までで休職後復職した者については、職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)との関連は見られなかった。

表 21 休職者の現状と職場復帰支援プログラムの策定内容(複数回答)

	現時点		2019 年 4 月から現時点まで									
	休職者		休職後復職している者					休職後退職している者				
	いる		いる		いない		p	いる		いない		p
	N=65		N=64		N=1			N=57		N=8		
	人数	%	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
職場復帰支援プログラムの策定												
内容(複数回答)												
復職時の就業上の配慮	60	92.3	59	92.1	1	100	0.771	54	94.7	6	75.0	0.050*
産業保健従事者との定期面談	59	90.7	58	90.6	1	100	0.748	53	92.9	6	75.0	0.100
傷病手当金など経済的な保障	58	89.2	57	89.0	1	100	0.726	53	92.9	5	62.5	0.009*
職場復帰支援プランの策定	56	86.1	55	85.9	1	100	0.686	50	87.7	6	75.0	0.329
事業外資源の利用	44	67.6	44	68.7	0	0	0.145	39	68.4	5	62.5	0.737
試し出勤制度	34	52.3	33	51.5	1	100	0.336	31	54.3	3	37.5	0.371
その他	6	9.2	6	9.3	0	0	0.748	6	10.5	0	0	0.335

注：\*p&lt;0.05

休職者の現状と職場復帰支援プログラムの有効性の関連については、表 22 に示す。休職者の現状における 2019 年 4 月から現時点(調査票回収時点)までで休職後復職した者、休職後退職した者のいずれの項目においても、職場復帰支援プログラムの有効性との関連は見られなかった。

表 22 休職者の現状と職場復帰支援プログラムの有効性

	現時点		2019 年 4 月から現時点まで									
	休職者		休職後復職している者					休職後退職している者				
	いる		いる		いない			いる		いない		
	N=65		N=64		N=1			N=57		N=8		
	人数	%	人数	%	人数	%	p	人数	%	人数	%	p
職場復帰支援							0.604					0.528
プログラムの有効性												
有効である	49	75.3	48	75.0	1	100		42	73.6	7	87.5	
どちらとも言えない	13	20.0	13	20.3	0	0		12	21.0	1	12.5	

注：\*p<0.05

## 第5章 考察

本研究では、職場復帰支援プログラムの実施状況を踏まえたメンタルヘルス不調による休職者への支援実施状況を I. 分析対象事業所の特性と職場復帰支援プログラムとの関連について、II. 休職者への復職支援体制について、III. 職場復帰の現状と職場復帰支援プログラムとの関連について、IV. 実践への示唆、V. 本研究の限界と今後の課題について考察する。

### I. 分析対象事業所の特性と職場復帰支援プログラムとの関連について

分析対象事業所 70 社は、健康経営優良法人 2023 大規模法人部門ホワイト 500 における選出上位 4 都府県（東京都、大阪府、愛知県、神奈川県）を所在地とした大規模事業所であった。このような事業所特性から、本研究における分析対象事業所は、従業員の健康管理体制が整備され、健康経営に向けた意識が高いことが考えられる。

職場復帰支援プログラムの認知度や策定については、認知または策定している事業所がそれぞれ 90%を超える高い結果が得られた。労働安全衛生調査(2021, 厚生労働省)による職場復帰支援プログラムの策定を含む職場復帰における支援についての調査では職場復帰における支援を実施している事業所は 84.1%であり、本研究では職場復帰支援プログラムに限った調査であったが 91.4%と、上回る結果となった。また、回答者の職種と認知度の関連については、医療職ではない事務職においても認知度が高い傾向にあり、ホワイト 500 に選出されている事業所においては、職場復帰支援プログラムの浸透が進んでいることが明らかとなった。一方で、ホワイト 500 に選出されている事業所でも、職場復帰支援プログラムを詳しく知らない事業所や策定していない事業所が存在することも分かった。

業種と職場復帰支援プログラムにおける認知度と業種の関連については、製造業が有意に高く、サービス業が有意に低い傾向が見られた。策定との関連についても、製造業が有意に多い結果となった。メンタルヘルス実態調査(2011, 厚生労働省)によると、製造業が調査の約 30%を占めていたが、そのうちの約 90%が心の健康づくりに関する計画を策定していなかった。また、本研究における業種別分析対象事業所割合においては、製造業が 45.7%と高く、製造業に関する事業所が積極的に職場復帰支援プログラムや復職支援体制の構築に取り組まれていることが推察された。これらから、近年、製造業の職場復帰支援プログラムに関する認知度の向上や健康管理体制の整備が特に進んでいることが考えられる。

復職支援の中心を担う職種については、産業医に加えて産業看護職が多かった。金森ら(2015)は、メンタルヘルスや運動等の健康づくり活動の実施は、事業場の産業看護職の存在

との関連について示唆しており、本研究においても復職支援の活動において、産業看護職が中心的な役割を果たしている事業所が多く見受けられ、同様の結果となった。

## II. 休職者への復職支援体制について

職場復帰支援プログラムを策定している事業所における職場復帰支援プログラムを用いた復職支援体制については、「復職時の就業上の配慮」が最も多い結果となった。また、対応が最も難しい場面では「病気休業開始及び休業中のケア」が多かった。障害者職業総合センター「企業における休職および職場復帰の取組の現状」(2021)では、休職期間中の対応をする担当者は多い順に、人事・労務担当者、休職者の上司、保健師としており、本研究でも復職支援の中心を担う職種(複数回答)として、事務職と回答した事業所が約70%を占めており、専門職でない職種においても休職中の対応が求められていることが考えられる。これらの背景から、休職者個人に合わせた対応が求められる「病気休業開始及び休業中のケア」が最も難しい場面として多い結果になったと考察できる。また、職場復帰支援プログラムについて「有効である」とした事業所は、「実施しないケースと比較して、復職後の再発率が異なる」等、【効果の出現】が見られていた。この結果は、職場復帰支援プログラムを強化した結果、メンタルヘルス不調による休業者、試し出勤者が3年間で31%減少した小林(2018)と同様の結果となった。事業所規模が大きくなるほど、プログラムを策定することで、方針が安定し、公平性と質の担保につながっていると考える。また、「有効である」と回答した事業所で、【他職種との連携強化】につながっているという声がある一方、「どちらとも言えない」と回答した事業所では「事業所や担当者によって対応が異なる」といった連携の不足が見られた。大西(2011)によると、職場復帰支援プログラムを実施するうえで、産業保健スタッフの体制や人事労務部門との連携が重要であるとされており、連携が強化されていくことで職場復帰支援プログラムの効果的な運用につながると考えられる。

職場復帰支援プログラムを策定していない事業所は、職場復帰支援プログラムを「詳しくは知らない」と回答している事業所がほとんどであった。また、職場復帰支援プログラムを策定していない事業所において策定している復職支援制度については、メンタルヘルス推進担当者による定期的な面談や復職を段階的に進めるためのマニュアル等、独自の復職支援体制が整備されていることが明らかとなった。これらのことから、職場復帰支援プログラムについて詳しくは知らない場合においても、十分な復職支援体制が確立されている傾向が見られた。事業規模

が大きくなるほど復職支援に携わる機会が増えるため、職場復帰支援プログラムに関わらず復職支援体制を整えておかなければならないことが考えられる。

### III. 職場復帰の現状と職場復帰支援プログラムとの関連について

現在休職している者について、「いる」と回答した事業所は100%であり、休職後復職した者については、98.4%であった。この結果は、労働安全衛生調査(2021)においても、従業員数1000人以上の事業所を対象とした調査では、メンタルヘルス不調により連続1ヵ月以上休業した労働者がいる割合は92.5%としており、ほとんどの大規模事業所において休職者が存在するという結果となった。さらに、休職後に退職した者は87.6%であり、休職後に復職した者も退職した者も多い結果となった。これらの結果から、職場復帰支援プログラムが再休職率の減少や職場再適応に寄与していることが示唆される一方で、退職者数が多いことから、職場復帰支援プログラムの効果がもたらされていないことが考えられる。また、職場復帰支援プログラムの復職支援内容については、「復職時の就業上の配慮」や「産業保健従事者との定期面談」が多くの事業所で行われていることが分かった。また、企業における休職および職場復帰の取組の現状(障害者職業総合センター, 2021)の調査でも、「定期的な連絡、状況確認、相談」が再休職防止や職場再適応に効果があることを示唆している。これらの結果から、効果的な職場復帰支援プログラムの策定は、再休職率の減少と職場再適応の向上に寄与する可能性が高いと考えられる。しかし、退職者数が多いことから、職場復帰支援プログラムの内容や活用方法について見直していくことが必要であると考ええる。

### IV. 実践への示唆

先行研究と本研究の結果を通して、事業所の規模が大きくなるほど、職場復帰支援プログラムの実施率が高まり、その効果が見られやすいとの結果が得られた。現在のメンタルヘルス不調者の増加傾向を鑑み、研究対象事業所ではない事業所や組織においても職場復帰支援プログラムの整備と普及が重要である。また、職場復帰支援プログラムを実施することは、休職者における復職の理解促進にもつながっており、再休職防止や復職の一助となっている。そのため、職場復帰支援プログラムは、一律した対応をするのではなく、職場復帰支援プランの策定等、従業員のメンタルヘルス状態や職務内容に合わせて調整していくことが重要である。さらに、職場復帰支援プログラムの策定内容においては、最も策定されていたのが「復職時の就業上の配慮」であった。復職支援において、必要不可欠な策定内容であり、更に充実させていく



とともに、最も難しい場面である「病気休業開始及び休業中のケア」についても重点を置きながら復職支援に向けた策定内容について適宜見直していくことが必要である。職場復帰支援プログラムは、方針の安定性と公平性や質の担保も担っているが、世の中の情勢の流れを含めた多角的視点や、事業所が抱えている課題など事業所の特性も踏まえて定期的に見直していくことが求められる。これらのように事業所に合わせた支援を継続的に実施していくことで、より再休職防止や職場適応につながり、休職者における復職率の向上につながっていくことが考えられる。

さらに、本研究では、他職種との連携が有効であるとした事業所が、職場復帰支援プログラムを効果的に実施できている傾向が見られた。これにより、連携が強化されることで、復職支援プログラムの円滑で効果的な運用につながることが考えられる。これらを踏まえて、事業所は、産業保健従事者、人事・総務課、上司、そして休職者との密接なコミュニケーションを強化し、効果的な支援を実現するための体制づくりが必要である。

また、業種間における職場復帰支援プログラムの策定状況や復職支援体制について、有意な違いが見られた。これは業種によって復帰のプロセスや要因が異なることが示唆された。業種によって、職場環境や文化は大きく異なるため、業種ごとに異なるニーズに合わせたプログラムの改善や導入が必要であることが考えられる。また、事業所の文化や環境については、事業所ごとに復職支援の体制やアプローチ方法が異なることが示唆された。これらより、事業所は文化や価値観を踏まえ、従業員のメンタルヘルスを尊重しながら適切な復職支援を提供する必要があると考える。

これらを実践に取り入れていくことで、職場復帰支援プログラムを用いたメンタルヘルス不調による休職者への効果的な支援が進み、職場復帰における過程がより円滑かつ有効に進むことが期待される。

## V. 本研究の限界と今後の課題について

本研究では、職場復帰支援プログラムの実施状況を把握したが、今後は結果を踏まえたメンタルヘルス不調による休職者の職場復帰に向けたより良い支援方法や職場の特性に適した支援策の検討をしていくことが必要である。メンタルヘルス不調による休職者に対する復職に向けた支援の効果を最大限に引き出すためには、専門職でない職種においてもメンタルヘルスや職場復帰支援プログラム等の復職支援について理解を促進し、専門職を中心に休職者と関わる多職種連携の強化をしていくことが必要だと考える。また、退職者数の増加傾向を抑制するため

にも、休職後の職場適応に焦点を当て、職場復帰支援プログラムの内容や活用方法について見直していくことが必要である。さらに、事業所規模や業種に合わせたアプローチ方法についても検討していくことが求められる。また、職場復帰支援プログラムについて、その有効性の評価が難しいといった意見や効果がわからないといった声もあったため、評価方法を確立することで効果を明確にし、PDCA サイクルをより効果的に回していくことが必要だと考える。

本研究の限界として、分析対象となった事業所の業種に偏りがあることや業種分類が明確でないため、先行研究や調査等と比較することが困難であったことが挙げられる。このため、有意差が出た項目についても、本研究の結果だけでは一般化するのは難しいことが考えられる。

## 第6章 結論

本研究は、職場復帰支援プログラムの実施状況とメンタルヘルス不調による休職者への支援に焦点を当て、様々な側面からその実態を明らかにした。職場復帰支援プログラムは、健康経営優良法人大規模法人部門ホワイト500に選出された事業所においては、広く実施されていることが明らかとなった。一方で、まだ認知度や職場復帰支援プログラムの策定に課題が残る事業所も存在し、今後も普及啓発をしていくことが必要である。職場復帰支援プログラムは、再休職率の減少と職場再適応の向上に寄与する可能性が示唆されたが、退職者数は依然として多い現状が明らかとなった。メンタルヘルス不調による休職者への支援は、産業医だけでなく産業看護職が中心的な役割を果たしていることが示唆された。従業員の多様なニーズに柔軟に対応するためには、業種に合わせた適切な支援体制を整備していくことが必要である。職場復帰支援プログラムは、事業所の風土や業種特性に合わせた柔軟性が重要であり、効果を促進させるためには、休職者に関わる多職種との連携が重要である。職場復帰支援の効果をさらに向上させるためには、職場復帰支援プログラムを適宜見直していくこと、職場風土への適応、評価方法を確立させることなど、様々な課題が挙げられた。本研究で明らかとなったこれらの知見を踏まえ、事業所の特性に合わせたより効果的な職場復帰支援プログラムの構築や復職支援体制を見直していくことが必要である。