

立命館大学における復職支援プログラムの構築

—メンタルヘルス不全を原因とする休職者のスムーズな職場復帰のために

片山 陽枝 (保健センター)

近森 節子 (大学行政研究・研修センター専任研究員)

石坂 和幸 (総務部次長)

土家 幸子 (総務部保健課課長)

I. 研究の背景

1. 増大する職場ストレス
2. 増加するメンタルヘルス不全
3. 事業者の社会的責任
4. 立命館大学の現状
5. 復職支援プログラムからアプローチする意義

II. 研究の目的

III. 研究の方法

IV. 調査・分析

1. 一般企業の復職支援についての文献調査

2. 立命館大学職員に対するアンケート調査

3. 復職支援を行っている他大学および立命館大学人事課へのヒヤリング結果

4. 休職経験者および休職者を抱える職場課長に対するヒヤリング結果

5. 立命館大学産業医へのヒヤリング結果

V. 調査のまとめ

VI. 立命館大学における復職支援プログラム

VII. 研究のまとめ

VIII. 残された課題

I. 研究の背景

1. 増大する職場ストレス

日本の産業構造の変化や就業形態の多様化に伴い、職場のストレスは増大している。バブル崩壊以降、①不採算事業や不採算部門の組織縮小・再構築が実施される際に、日本固有の人事システムであった定年までの雇用を保証した終身雇用制と年功序列賃金制を放棄し、必要なスキルをもつ人材を必要な期間だけ雇用するという人事管理手法の導入、②官民を問わず急速に増加したリストラと正規社員雇用・新規採用の抑制、その結果として生じた正規雇用労働者の仕事の量的・質的負担の増大、③著しいスピードで進む情報化・IT化、④成果主義と厳密査定制度の導入による管理監督者・部下間および同僚間における人間関係の軋轢増加などが、職場の労働環境を急激に変化させた。¹⁾

厚生労働省が5年ごとに実施している「労働者健康状況調査結果」(2007年)によると、自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスが「ある」と答え

た労働者の割合は58.0%となっており、就業形態では一般社員がより多くの割合で強い不安、悩み、ストレスがあると回答している(図1)。

2. 増加するメンタルヘルス不全

前述の「労働者健康状況調査結果」(2007年)によると、立命館大学と同規模である事業所規模1000人~4999人の事業所において、過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1カ月以上休職又は退職した労働者がいる事業所の割合は92.8%で(図2)、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所(95.5%)のうち、復職プログラムの策定など職場復帰における支援に取り組んでいる事業所は72.5%(図3)である。

財団法人労務行政研究所の調査(2008年、135社集計)によると、メンタルヘルス上の理由により連続1カ月以上休職している人数は一社につき平均9.5人で、前回調査(2005年115社集計)の4.4人を大きく上っており、全従業員数に対する休職者の割合(休職者数÷全従業員数×100)は平均約0.5%となっている。立命

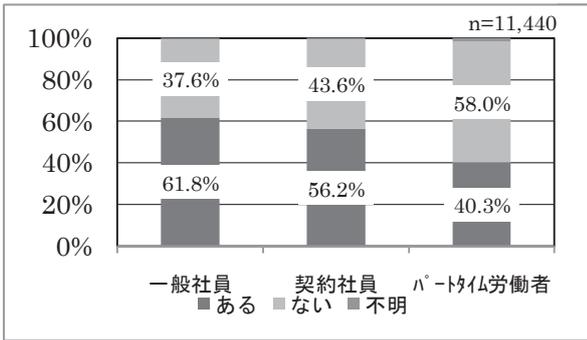


図1 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無 就業形態別割合

出典：厚生労働省「2007年労働者健康状況調査結果」表21より改編

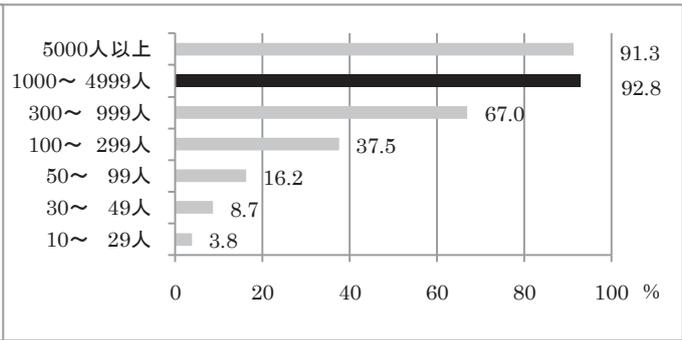


図2 メンタルヘルス上の理由により連続1ヵ月以上 休業・退職した労働者がいる割合（事業所規模別）

出典：厚生労働省「2007年労働者健康状況調査結果」表17より改編

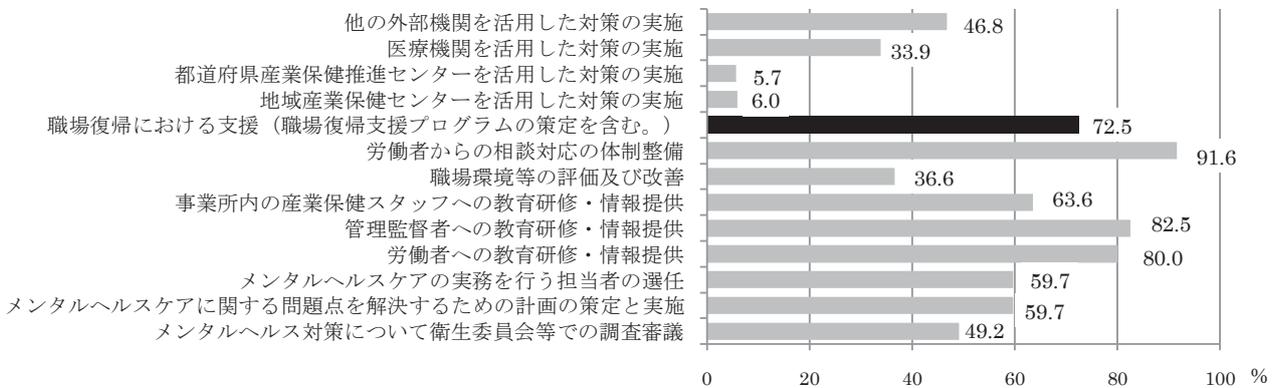


図3 心の健康対策（メンタルヘルスカ）の取組の有無及び取組内容別事業所割合

出典：厚生労働省 2007年労働者健康状況調査結果 表12より改編

館大学においても2008年度にメンタルヘルス上の理由により連続1ヵ月以上休職している教職員は13名であり、全教職員数に対する割合は約0.6%と若干多くなっている。

3. 事業者の社会的責任

2006年4月の労働安全衛生法の改正に伴って、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」いわゆるメンタルヘルス指針が策定され、「事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスカの実施に積極的に取り組むことが望ましい」とされた。また、過重労働によるメンタルヘルス不全や脳・心臓疾患などの健康障害防止対策として、長時間労働者に対する産業医面談が義務付けられた。さらに2008年3月に施行された労働契約法には、労働者に対する使用者の安全配慮義務が明文化されており、事業者が社会的責任としてメンタルヘルスカ対策にも積極的に取り組むことが重要とな

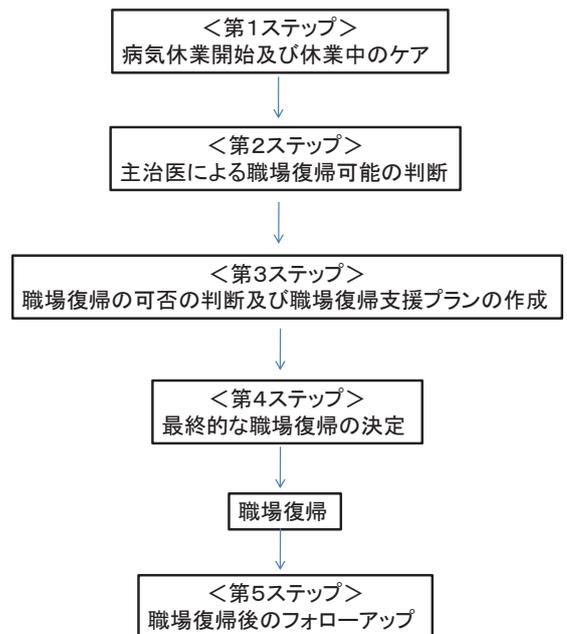


図4 職場復帰支援の流れ

出典：「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」より抜粋

ってきている。一方メンタルヘルス不全により休業する労働者の増加に対し、職場復帰支援のための事業場向けマニュアルとして、2004年に「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」が作成され（図4）、2009年3月にはより具体的な「試し出勤制度」にも言及した手引きの改訂が行われた。

4. 立命館大学の現状

立命館大学では2004年に衛生委員会の下部組織としてメンタルヘルス委員会を立ち上げ、教職員のメンタルヘルス対策に取り組んできた。メンタルヘルスに対する理解を深めるために「メンタルヘルスケアハンドブック」を作成して教職員定期健康診断時に配布したり、厚生労働省の疲労蓄積度自己診断チェックによる心身の健康に対する気づきを促したりして、セルフケアの一助としている。また、教職員メンタルヘルス相談窓口を設置し精神科医と保健師が対応している。この相談窓口には職制から職場のメンタルヘルスに関する相談も多く、ラインによるケアをより有効なものにするため新人課長研修の中でメンタルヘルスの講義も行っている。²⁾ 過重労働者に対する産業医面談では、月45時間以上の超過勤務のあった職員に対し産業医面談を行っている。2009年度より職員だけでなく課長・課長補佐も面談対象とし、長時間労働による健康障害防止に努めている。しかし多忙な課長に対する面談日時の調整は困難な状況となっている。一方、教員は裁量労働制のため、出退勤打刻による労務管理ができていないことなどもあり過重労働者に対する産業医面談の対象にはなっていない。

立命館大学では傷病による欠勤が7日以上となる時は

診断書の提出を要求している。休みが続くことにより有給休暇が消化され、その後1年間は欠勤状態となる。欠勤終了後休職状態となり2年間（従って同一病名で継続して3年）の後、復職出来なければ退職となる。傷病により診断書を提出して7日以上休む者は年々増加し（図5）また長期化しており（図6）、2006年度以降連続して1年以上休むものは10名近くとなっている。復職支援については主治医からの診断書に記載があれば、週何日の勤務や半日勤務など流動的にいわゆるリハビリ出勤が行われたり、復職後に適宜産業医との面談を持ったりしているが、制度としては整っていないのが現状である。

5. 復職支援プログラムからアプローチする意義

メンタルヘルス対策には一次予防（未然防止と健康増進）、二次予防（早期発見と対処）、三次予防（治療と職場復帰、再発防止）がある。一次予防は「メンタルヘルスを悪化させる要因を取り除くこと」と「労働安全衛生教育を行うこと」で成り立っている。具体的には過重労働の防止、ハラスメントのない良好な人間関係の職場環境構築、適切な人材配置、そしてセルフケアを含めたメンタルヘルス問題の啓蒙教育が重要である。二次予防では「早期発見」「早期治療」が重要になってくる。遅刻・早退、欠勤や仕事の能率低下、ミスが増える、なんとなく元気がないなどの部下や同僚の異変に気づき、適切なフォローを行うことが大切である。三次予防は発症・休職後のステージで、継続的な治療により円滑な職場復帰を実現し、なおかつ再発防止に努めるものであり、職員・職制・人事課・保健センターの連携が特に重要になってくる課題である。本研究においては「復職支援」に

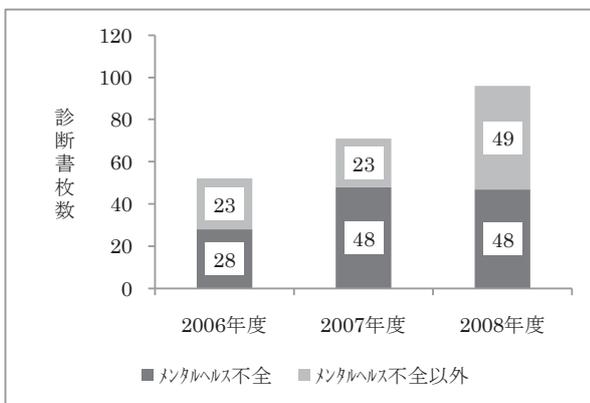


図5 立命館大学における欠勤・休職診断書枚数

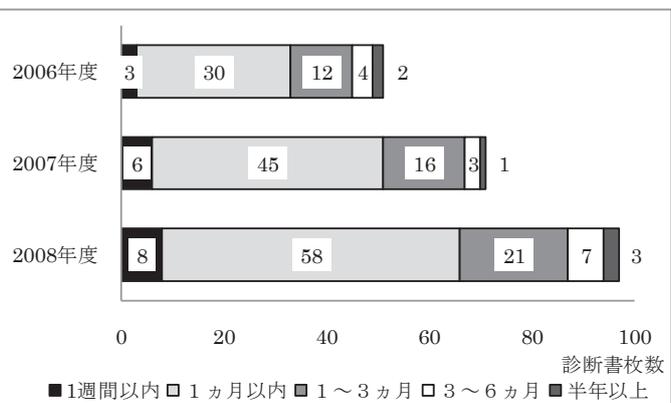


図6 立命館大学における年度別日数別メンタルヘルス不全による欠勤・休職者数

焦点を当てているが、復職支援のためにはメンタルヘルス不全に至る要因分析を踏まえた支援が不可欠であり、この分析は必然的に一次二次予防への課題提起を伴うことになる。そこで「復職支援」という出口からアプローチをすることによって、メンタルヘルス全体への問題提起を明確に行うことができる。

立命館大学において、年々増加するメンタルヘルス不全により休職する職員に対し、どのような支援が職場復帰を可能にするのか、また立命館大学におけるメンタルヘルス対策はどうあるべきかを分析し復職支援プログラムを構築することは喫緊の課題である。

II. 研究の目的

本研究の目的は、一般的な復職プログラムや他大学の復職支援について調査し、立命館大学でのニーズを把握したうえで、立命館大学における「メンタルヘルス不全を原因とする休職者」のスムーズな職場復帰を支援する復職プログラムを構築することである。

III. 研究の方法

1. 文献調査

2. アンケート調査

立命館大学職員に対するアンケート調査

3. 他大学調査

復職支援を行っている他大学への訪問調査

4. ヒヤリング調査

立命館大学人事課、休職経験者・休職者を抱える職場課長、立命館大学産業医に対するヒヤリング

IV. 調査・分析

1. 一般企業の復職支援についての文献調査

(1) 一般企業の復職支援の現状

メンタルヘルス対策は知識の普及・ストレスへの気づきなどセルフケアによる予防に始まり、早期発見・早期対処のためのラインによるケア、そして心の健康問題が病として扱われ欠勤・休職となってしまった時の休業中のケア、職場復帰に対する支援など様々な段階で適切な方法を講じていく必要がある。職場復帰に対する支援では、いわゆるリハビリ出勤といわれる流動的な勤務状態

が注目されており、「試し入社」「試し勤務」「慣らし勤務」などを運用している企業は増えてきているが、制度として運用している企業はまだ少ない。2008年に京都新聞社が、京滋の上場企業と自治体を対象に実施したアンケートでは「試し出勤を実施している」という企業は69%であったが、「制度化している」という企業は30%だった。制度化が進まない原因として就業規則の該当規定の有無、労働災害の適用や賃金の問題などが考えられる。

(2) 一般企業の復職支援における問題点

柏木は『「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題』³⁾の中で復職支援の問題点を次のようにまとめている。

- ① 職場復帰判定において客観的基準がない。
- ② ストレス障害は完全治癒ということは少なく「寛解状態」での復職が多いが、「寛解状態」への理解の乏しさ。
- ③ 診断書に記載される病名が判りにくい。
- ④ 「復職可。但し、軽作業が望ましい」との診断書の意味が不明確。
- ⑤ 「背伸び復職」がしばしばある。うつ病になりやすい人は気配りが過剰な性格を有することが多く、少し良くなると職場同僚への配慮から早々に復職を希望する。
- ⑥ 復職後の配置転換は「原職復帰」が原則となるが、復職後の負担軽減を目的に事業場の配慮によって配置転換がなされることもある。この場合せつかくの事業場側の配慮が「降格人事」や「窓際人事」と誤解されることがある。
- ⑦ 「リハビリ出勤」の問題点。復職の客観的な判断基準がないメンタルヘルス不全の場合、正式復職前に職場で業務の一部を行って実際に復職可能かどうかを患者・上司・同僚が共に検証し、慣らし出勤を重ねることは安定した復職を保障する確実で有用な方法である。しかし「休職のまま」であるため給与は支給されず、傷病手当だけの収入であることが多く、また業務中の事故にあっても労災認定されない。
- ⑧ メンタルヘルス不全の場合、主治医と職場関係者が密な意思疎通をして病状理解と職場状況理解を相互にしておく必要があるにもかかわらず、十分な連携が取られていないことが多い。

上記問題点に対し、それぞれの対策を検討し以下にまとめらる。

対策① 職場復帰判定の客観的基準については、「うつ病患者の復職可能性判定を客観化するための評価尺度と質問紙の開発」の研究^{注1)}があり、それをもとに復職準備チェックシートが公表されている。「うつ病患者の」となっているが、広くメンタルヘルス不全に汎用できないか検討を要する。

対策② 寛解状態への理解の乏しさについては、メンタルヘルスに関する研修などで知識の普及を図る必要がある、とくに復職者を迎える職場に関しては、知識だけでなく本人への対応についての理解を深め不安を軽減しておく必要がある。

対策③ 診断書に記載される病名は、専門医調査（精神科医・心療内科医など846名対象）によると「患者の職場での利益を考慮して、虚偽でない範囲で診断病名の表現を緩和する」という専門医が92.1%ある⁴⁾ため、個人のプライバシーに十分配慮しながら産業保健スタッフが主治医との連携を図ることが望ましい。

対策④ 「軽作業が望ましい」という記載については、主治医は患者の労働環境につき十分把握できる立場ではないため、職場の実情を熟知した管理監督者と産業医が、本人の同意のもとケース・バイ・ケースで作業内容を具体的に決定していく必要がある。

対策⑤ 「背伸び復職」は再発・再休職のリスクが高いため、本人の復職希望があっても主治医・産業医の意見を十分考慮し復職命令を出す必要がある。しかし欠勤状態から出勤となる時は復職命令ではなく、本人の希望によるところが大きいため、主治医の意見を聞きつつ調整が必要となる。

対策⑥ 復職後の配置転換については誤解の生じないよう本人とも十分な協議が必要であり、また新たな環境に対して不適応に陥らないように注意深く見守る必要がある。

対策⑦ 復職前のリハビリ出勤については有用である一方、業務中や通勤途上の事故について労働災害適応とならないため、別途保護が必要である。

対策⑧ 主治医と職場関係者の密な連携が重要であるが、個人情報への配慮や実際何時誰がどういった形で主治医と連絡を取るかなど、事業所の体制を

考慮した上での検討が必要である。

2. 立命館大学職員に対するアンケート調査

(1) 立命館大学における職員のメンタルヘルス対策の課題を探るため、アンケートを作成し、定期健康診断時の待ち時間を利用して無記名にて実施した。

調査時期 : 2009年10月15日～11月12日
対象 : 上記期間中に定期健康診断を受診した職員906名
回収数・回収率 : 902名・99.5%
設問内容 : 以下

設問1 ご自身の性格についてどのように感じておられますか（複数回答可）

外交的 内向的 論理的 感情的
 真面目 鷹揚

設問2 現在の仕事について業務量は適切ですか

適切 多い 少ない

設問3 現在担当されている業務内容に不満がありますか

ある どちらかと言えばある
 どちらかと言えばない ない

設問4 職場の人間関係は良好ですか

良好 どちらかと言えば良好
 あまり良好ではない 良好ではない

設問5 あなたの仕事振りは次の内どれに該当しますか（複数回答可）

仕事には完璧を求める 頼まれた事は断らない 人に仕事を頼むのは苦手 仕事をうまく分担する 人とコミュニケーションを取るのには苦手 デスクワークが苦手 休みの時でも仕事のことが気になる 仕事と休みはしっかり区別する

設問6 仕事に行きたくないと思ったことがありますか

ない たまにある しばしばある
 常にある

設問7 気分が落ち込んで仕事を休んだことがありますか

ある ない → 設問8へお進みください

設問7-① 何日位休まれましたか

1～2日 3～4日 1週間以上
 1ヶ月以上

設問7-② 休むことにより状態は改善しましたか

- 改善した 少し改善した 変わらなかった
- より悪くなった

設問7-③ 休んでいるときに注意したことはありますか (複数回答可)

- 十分な睡眠・休養を取る 仕事以外のことでストレスを発散する 仕事のことは考えない ゆっくりと仕事について考える その他 (具体的にご記入ください)

設問8 仕事上のことで相談できる方はいらっしゃいますか

- いない いる → 差し支えなければその方との関係をご記入ください
- 例：上司・同僚 ()

設問9 プライベートなことで相談できる方はいらっしゃいますか

- いない いる → 差し支えなければその方との関係をご記入ください
- 例：夫・妻・友人 ()

設問10 メンタルヘルスについての本や資料を読んだことがありますか

- 全く読まない あまり読まない 時々読む
- よく読む

設問11 周囲にメンタルヘルス不全(心の健康状態が思わしくない)の方はおられますか

- いると思う いないと思う わからない

設問12 同僚や部下から「精神的に辛く仕事が手につかない」と打ち明けられたらどう対応しますか (複数回答可)

- 具体的に事情を尋ねる とりあえず話を聞く
- 医療機関に受診を勧める 産業医・産業保健スタッフに相談するよう勧める 仕事を休むよう勧める 何もしない わからない
- その他 (具体的にご記入ください)

設問13 職場に、メンタルヘルス不全により休んでいた方が復帰されたとしたら、対応に不安はありますか ある ない わからない

設問14 学内に教職員が利用できるカウンセリングがあれば利用しようと思いませんか

- 利用したい 学内のものは利用したくない
- 自分には必要性がない わからない

設問15 ストレスマネジメントや認知行動療法等メンタルヘルス関連のセミナーやソーシャルスキルト

レーニングやアサーショントレーニング等に興味がありますか

- 興味があり受講してみたい 興味はあるが受講したいとは思わない 興味がない

設問16 メンタルヘルスに関することで困っておられることはありますか (自由記載)

(2) アンケート結果

①業務及び職場環境について

図7は現在の業務量について職種別にまとめたものである。「業務量が多い」と感じている割合が最も多いのは課長である。概ね半数以上の職員は業務量が適切と答えている。

図8は現在担当している「業務に対する不満」の有無を職種別にまとめたものである。「不満がある」「どちらかといえばある」の回答の合計割合が最も多いのは課長補佐である。職員全体では業務に不満があるのはほぼ4割である。

図9は「職場の人間関係」についてどのように感じているかを職種別にまとめたものである。「良好」「どちらかといえば良好」との回答がどの職種でも圧倒的に多くなっている。しかし「仕事に行きたくないと思う頻度」についてみると、「職場の人間関係が良好でない」と回答したもほど「仕事に行きたくないと思う頻度」が高く(図10)また、「仕事上のことで相談できる人がいない」ものも「仕事に行きたくないと思う頻度」が高い(図11)。

「気分の落ち込みにより仕事を休んだことがある」ものについて、「職場の人間関係」(図12)「業務に対する

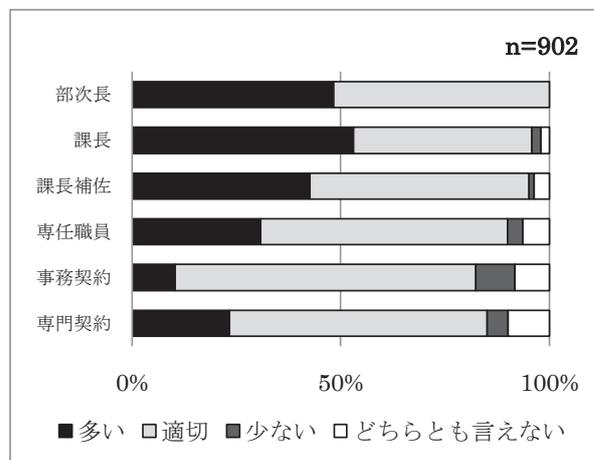


図7 職種別業務量

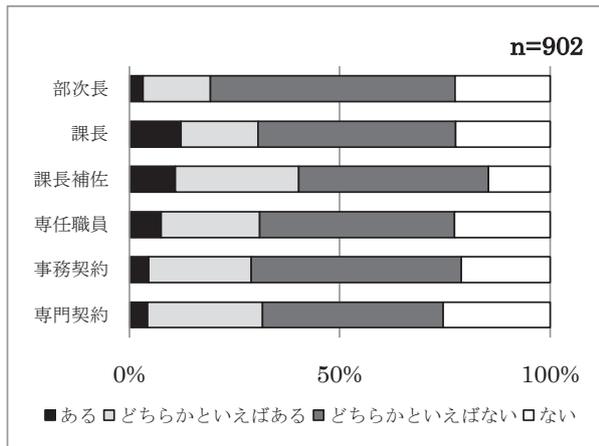


図 8 職種別業務に対する不満

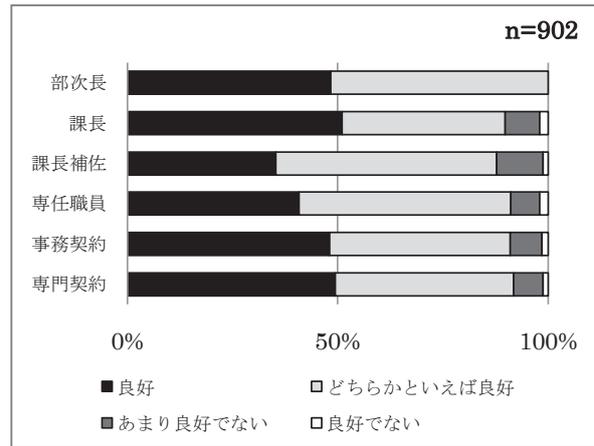


図 9 職種別職場の人間関係

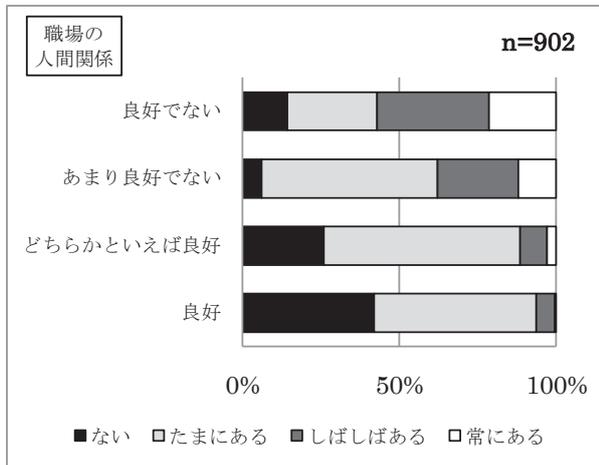


図 10 職場の人間関係別 仕事に行きたくないと思う頻度

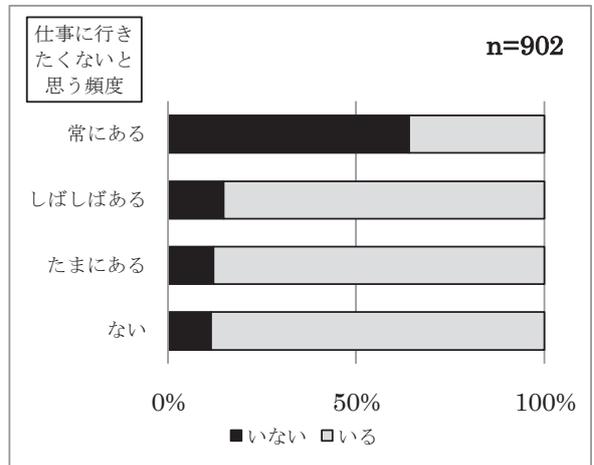


図 11 仕事上のことで相談できる人がいるかどうか (仕事に行きたくないと思う頻度別)

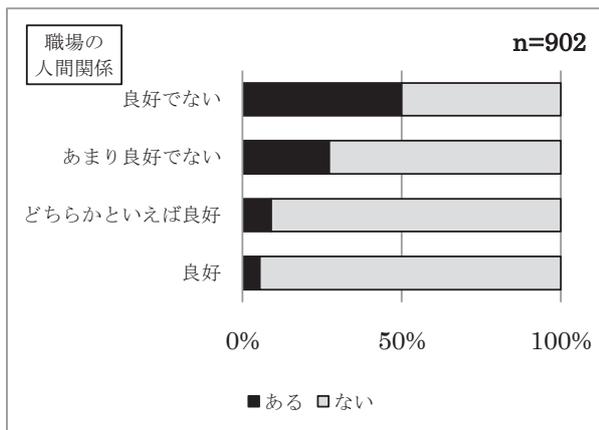


図 12 気分の落ち込みにより休んだことがあるか (職場の人間関係別)

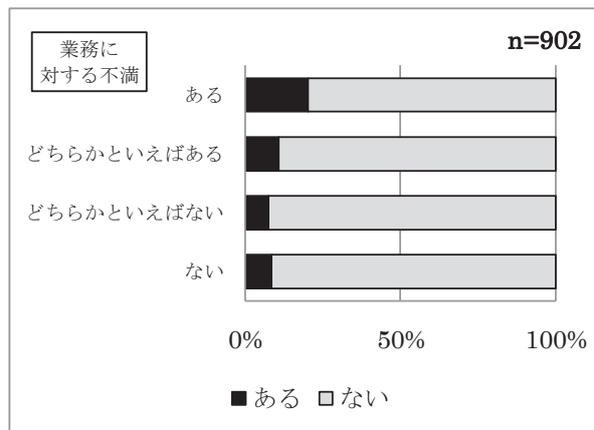


図 13 気分の落ち込みにより休んだことがあるか (業務に対する不満別)

不満の有無」(図13)「業務量」(図14) 別にみたところ「職場の人間関係」が最も影響している。

②休暇・欠勤・休職について

「気分が落ち込んで仕事を休んだことがある」ものに対しての設問で、休んだ期間を職種別に見たところ図15のような結果となった。多くのものが1～2日という短期間の休みを取っているだけである。1カ月以上休んだことがあるのは、専任職員と事務契約職員である。休むことによって状態が改善したかどうかについて、休んだ期間別にまとめたものが図16である。

1～2日休んだだけでは状態は変わらなかったと答えたものが数名あった。3～4日・1週間以上休んだものの全てが状態は少し改善したと答えている。休むことによって状態が改善したと答えた割合が最も多いのは1カ月

以上休んだものである。しかし一方で1カ月以上休んで状態がより悪くなったと答えたものもある。

図17はメンタルヘルス不全により休んでいた者が復帰したとしたら、対応に不安があるかどうかを職種別にまとめたものである。課長・課長補佐の半数以上が「不安がある」と回答している。

③メンタルヘルス対策について

学内に職員が利用できるカウンセリングがあれば、利用したいかという問いに対して、約3割程度のものが「利用したい」と回答している。しかし仕事に行きたくないと思う頻度が高いほど、「学内のものは利用したくない」と答えている（図18）。

メンタルヘルス関連のセミナーについては興味があるものは多いが、受講したいという意識には結び付いて

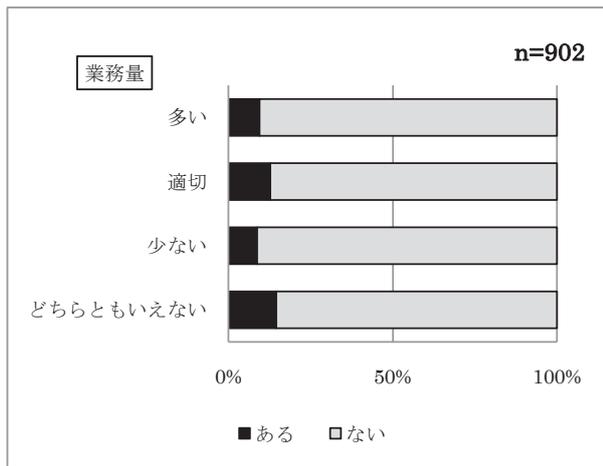


図14 気分の落ち込みにより休んだことがあるか (業務量別)

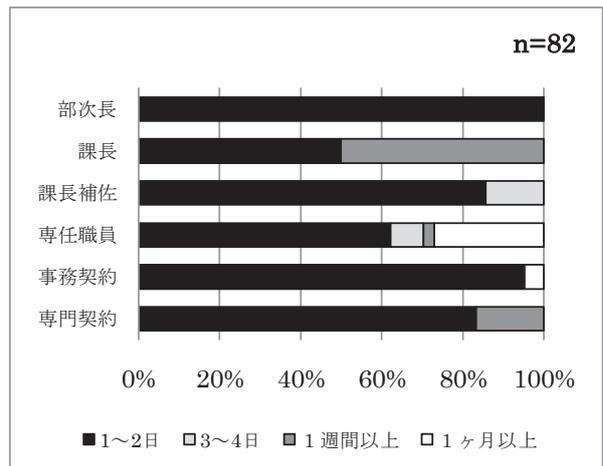


図15 職種別気分が落ち込んで仕事を休んだ期間

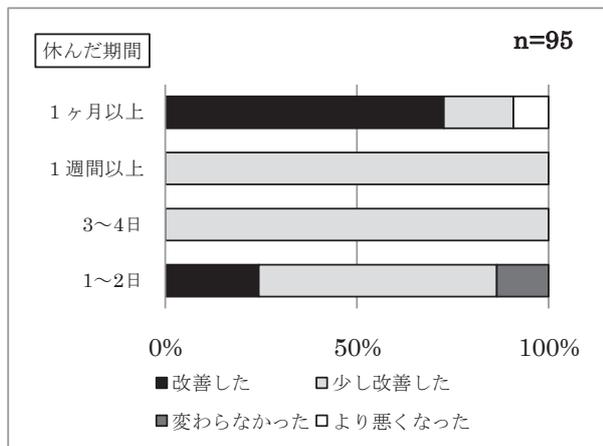


図16 休むことによって状態が改善したかどうか

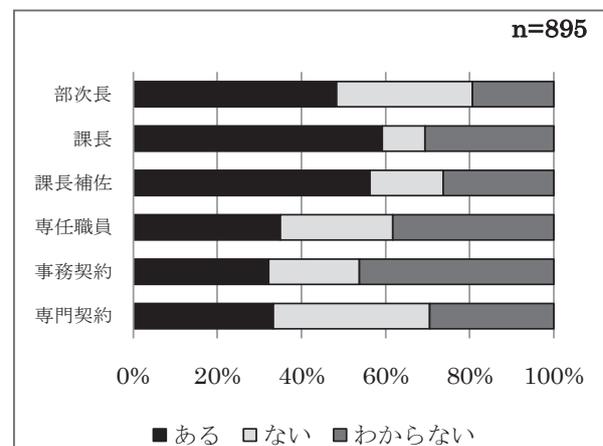


図17 職種別復職者の対応に不安があるかどうか

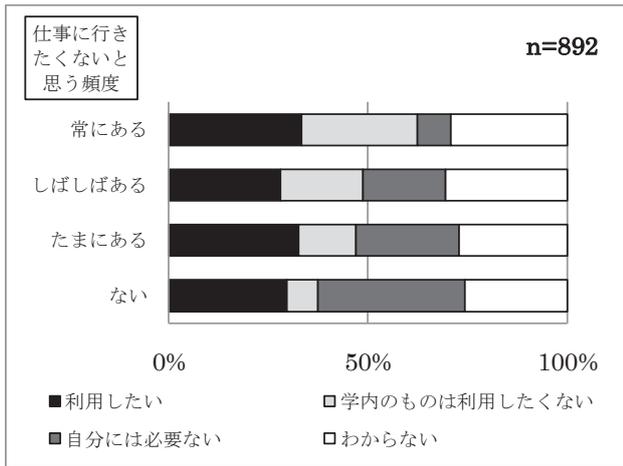


図 18 学内のカウンセリングの利用について

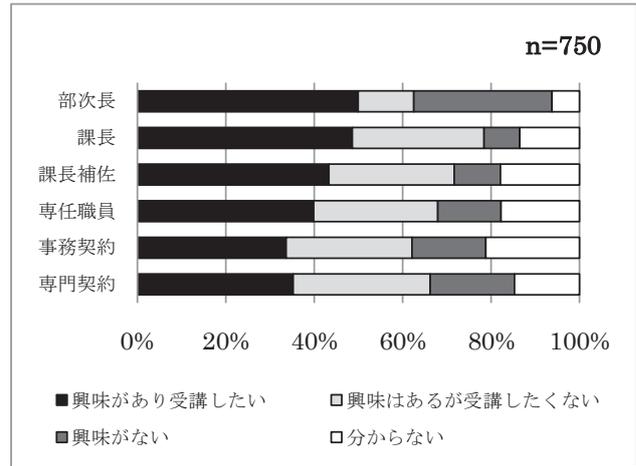


図 19 職種別メンタルヘルス関連のセミナー等の受講について

いない（図 19）。

(3) アンケート調査のまとめ

①業務及び職場環境について

業務量をもっとも多いと感じているのは課長である。また業務に対する不満の割合をもっとも多いのは課長補佐である。業務量について、もっとも負担感の多い課長を、2009年度より過重労働に伴う産業医面談の対象に含めるようになったことは一定評価できる。しかし面談対象となった課長に日程調整の連絡をしても返事がなかったり「忙しいから無理」という返事だったり過重労働に伴う産業医面談の意図が十分理解されていない現状がある。産業医面談について職制の理解がなければ、課員が産業医面談対象となった場合、業務時間内に産業医面談のため職場を離れにくい状況となる恐れがある。面談対象になるのを避けるために、いわゆるサービス残業や、多大な持ち帰り業務などが発生しないように各職員・職制に意識づけ、産業医面談の重要性に対する理解を促していく必要がある。

また、ラインのケアが有効に機能するように、課長が「いつもと様子の違う部下」に気付いた時にどうすればよいかを明確にし、周知しておくことが重要である。職場環境については、人間関係は概ね良好といえるが、そうでないと答えたものも少数ながら存在している（8.9%）。また人間関係が良好でない・仕事上のことで相談できる人がいないと答えたものほど仕事に行きたくないと思うことが頻繁である。これは「職場の人間関係」が仕事へのモチベーションに大きく影響していることを意味するため、立命館大学においては「職場の人間関係」

を良好に保つことが非常に重要である。

②休暇・欠勤・休職について

気分が落ち込んで仕事を休む場合、ほとんどのものが数日という短期間の休みであるが、1～2日休んだだけでは状態は変わらなかったと答えたものも数名あった。1カ月以上休んだものでは状態が改善すると7割以上が回答しているが、状態が悪化したと答えたものもあり、良質な休養をとることが必要である。メンタルヘルス不全により休んでいたものの復帰について課長・課長補佐の半数以上が不安を抱えているため、復帰する本人だけでなく、職場に対するケアも必要である。

③メンタルヘルス対策について

学内のカウンセリング利用については約3割程度のものが利用したいと回答しているが、仕事に行きたくないと思う頻度が高いほど、「学内のものは利用したくない」と答えている。立命館大学にはカウンセラーが勤務する学生サポートルーム^{注2)}があるが、職員は利用することができない。現在保健センターにあるメンタルヘルス相談窓口では継続的な関わりが困難であり、事業外資源の利用も視野に入れつつ体制の確保が必要である。メンタルヘルス関連のセミナー等は、興味はあっても受講の動機付けにはなっていない。受講することによるメリットを周知し受講しやすい環境を提供することにより、興味関心を具体的な受講行動につなげることが可能となる。

3. 復職支援を行っている他大学および立命館大学人事課へのヒヤリング結果

大学における復職支援について文献検索を行ったところ、名城大学と信州大学がそれぞれ自大学にて行っている復職支援プログラムについて紹介していたため、ヒヤリング対象とした。近隣他大学(同志社大学・関西大学・関西学院大学・龍谷大学・京都産業大学)に復職支援策についてヒヤリングしたところ、必要性を感じているが手をつけられていないという回答であった。

(1) 名城大学 2009年6月15日訪問 対応者 保健センター課長・カウンセラー

名城大学は3つのキャンパスを持つ学生数約16,000名の総合私立大学である。それぞれのキャンパスに保健センターがあり、事務職員(課長含む)2名、看護師6名、カウンセラー7名、嘱託学校医(産業医兼務)1名(週1回)、精神科医1名の体制である。

2006年、厚生労働省のメンタルヘルズ指針と合わせ、名城大学においても重大な課題と捉え、総務部と保健センタースタッフが勉強会を重ね、職場復帰支援プログラムを立ち上げ、2007年から運用している。⁵⁾

(2) 信州大学 2009年6月16日訪問 対応者 産業医

信州大学は4つのキャンパスを持つ学生数12,000名の医学部を有する国立大学法人である。それぞれのキャンパスや附属病院に産業医・安全管理者・衛生管理者がおり、教育健康部門には内科医・精神科医各1名、保健師7名、看護師1名、カウンセラー常勤2名非常勤4名の体制である。

国立大学は2004年4月から独立行政法人となり、教職員の安全衛生管理に関する適用法令が国家公務員法、人事院規則から労働基準法、労働安全衛生法に変更された。それを機会に信州大学は各キャンパスにも産業医を置き「職場復帰支援プログラム」を開始した。⁶⁾

(3) 立命館大学人事課 2009年7月6日 対応者 人事課担当者

立命館大学は3つのキャンパスを持つ学生数約41,000名の総合私立大学である。それぞれのキャンパスに保健センターがあり、専任内科医3名、専任精神科医1名、保健師2名、看護師12名の専門職と5名の事務職員の体制である。以前から専任医は学校医のみならず

産業医業務も行っていたが、2009年1月常任理事会において産業医の職務が明確にされた。

(4) 3大学ヒヤリングから読み取れること

2大学を訪問調査した結果と、立命館大学人事課担当者からのヒヤリング内容の比較を表1にまとめた。

①休職後の面談について

名城大学や信州大学では有給休暇消化後病気休業となった時点で診断書の提出を求め、速やかに産業保健スタッフによる面談が行なわれている。

立命館大学では5日以上の有給休暇を取得する場合「労働者の健康状態の把握・健康管理の観点(療養に連続して5日以上かかる傷病の場合、今後入院の必要性など重篤化する可能性があり、本人の健康状況や今後の治療に対する医師の診立てを正確に把握するため、また傷病内容によっては、業務の負荷軽減などの配慮が必要となる場合もあるため)」から特別休暇願に診断書の添付を依頼している。診断書受理後、本人に直接アプローチするのは欠勤状態となって以降で、人事課担当者が状況把握のため面談している。

厚生労働省による職場復帰支援の手引きでは産業保健スタッフが本人との面談や種々の調整を行うこととなっているが、産業保健スタッフの定義について立命館大学において明確にされていないため復職支援が進んでいない現状がある。

②リハビリ勤務及び復職後の面談について

一般企業において試し出社や慣らし勤務といった復職前のリハビリ勤務が制度化されていない大きな理由として賃金の問題や事故発生時の労働災害不適応があり、信州大学では短時間でも出勤できるようになれば復職として扱い、産業医が定期的に本人及び職制と面談を行い、必要に応じて就業制限を行っている。復職後に症状が再燃して再休職するものはなく、2008年度にメンタルヘルズ不全で1年以上休職したものはない。

立命館大学では長期休職となっているのはほとんど専任職員であり、人事課は「短時間の出勤で復職とするのは困難である」との見解があり、職場の理解も得にくく、本人にも心理的圧力がかかる恐れがある。立命館大学では欠勤・休職中も傷病手当以外に支給される休職給があるため、労働災害の問題を保護すれば復職前のリハビリ勤務を就業規則に組み込むことも可能である。復職後の

面談については人事課からの要請により精神科産業医が行っているが、面談日時や場所などの調整を行う主体が明確になっていない。

4. 休職経験者および休職者を抱える職場の課長に対するヒヤリング

メンタルヘルス不全による休職後、復職し現在も勤務中の職員および休職者を抱える職場の課長に対してヒヤリングを行った。休職中の心情や、個別の事情についても話がおよぶ可能性があり、人を対象とする研究倫理審査委員会^{注3)}に申請を行った（10月2日、受付番

号09-06で承認）。承認の条件として、「『個人情報の匿名化の方法』について、オーディエンスと対象者の関係が密接すぎるため、研究成果において対象者が誰であるか絶対に分からないようにすることを条件とすること」とあり、ヒヤリングの結果は休職経験者については復職を考える際の促進因子・阻害因子、職場課長については受け入れる際の課題や問題点、それぞれがメンタルヘルス対策や復職支援に望む具体的対策のみをまとめる。

表1 他大学の復職支援と立命館大学との比較

		名城大学	信州大学	立命館大学
教職員数		約800名	約2300名	約2150名
2008年度 休職者	1ヶ月以上	4名	14名	13名
	1年以上	無し	無し	2名
就業規則に基づく 欠勤・休職期間		病気休暇90日間 以後就業年限 に応じ最長3年	病気休業90日間 以後就業年限 に応じ最長3年	欠勤365日間 以後就業年限に 応じ休職2年
休職期間の通算に ついて		病気休暇は職務復帰後30日、休 職は1年を経過すると通算しない	就業規則に規定なし	同一傷病で短期間のうちに反復 すれば通算
休職中給与		病気休暇中給与全額支給 以後 休職期間1年間80% 以後20%	病気休業中給与全額支給 以後1 年間80% 以後傷病手当のみ	欠勤中基本給全額支給以後減額
休職中の面談日程		診断書受理後早急に面談 その 後月1回	診断書受理後早急に面談 その 後月1回	休職開始時に面談 その後適宜
休職中の 面談実施者		所属長・総務部責任者・保健セ ンター課長・看護師・カウンセ ラーから2名（産業医は囑託）	産業医（常勤医が労働衛生コン サルタントを行っている）	総務部長・次長・人事課長など
休職中の面談体制		本人宅へ訪問し家族も共に面談	本人が大学へ来て面談	大学又は本人居住地近辺
復職判定の主体		産業保健スタッフ	産業医	主治医
リハビリ勤務につ いて		無し	無し（出勤できるようになれば 復職後の配慮として時間短縮勤 務など個別配慮）	復職前にケース・バイ・ケース で実施
復職後の配慮		復職後月1回本人と産業保健ス タッフの面談結果をもとに関係 スタッフが協議し就業上の配慮 につき決定 就業上の配慮は原 則復職後6ヶ月間	復職後週1回本人と産業医が面 談し就業上の配慮につき決定	主治医からの診断書をもとにケ ース・バイ・ケースで対応 本 人が希望すれば産業医との定期 的な面談あり
復職支援について 重要と位置付ける もの		良質な休養ができるように家族 も同席の上面談を実施する	産業医面談で「なぜ休職状態に なったか」を本人とともに考え、 不安なく復職できるよう調整を 試みる	慣らし出勤などのプログラム化、 必要に応じて休職中の学園およ び職場の情報提供（人事課担当 者より）
特徴		教職員もカウンセラーによるカ ウンセリングを利用することが できる	教員も勤務時間記録書を作成し 提出することを義務付けている	産業医は内科医3名と精神科医 1名（いずれも専任医）

（1）休職者が復職を考える際の促進因子・阻害因子などについて

復職を促進する因子：

- ①復職後、調子を見ながら仕事量のある程度コントロールできるという見通し。
- ②病気の自分を受け入れる気持ち。
- ③開き直りの心境。
- ④経済的なこと。
- ⑤信頼できる上司。

復職を阻害する因子：

- ①あせり。
- ②再発への不安。
- ③同僚・上司に対して申し訳ないという気持ち。
- ④心理的圧力をかける上司。
- ⑤復帰後の職場の反応や対応についての不安。
- ⑥復職しても戦力にならないだけでなくまた迷惑をかけてしまうのではないかという不安。

（2）休職者が復職支援に望む具体的対策について

- ①復帰後の体調により業務量がコントロールできる体制。
- ②病気のことを話せる環境。
- ③各職場に配置されているハラスメント相談員^{注4)}のよき話を聴いてくれる存在。
- ④自分の状態についての客観的なフィードバック。
- ⑥希望者に対するカウンセリングの体制。

（3）復職者を迎えるための課題や問題点などについて

- ①どの程度の業務が可能であるかの見極め（しかし現実問題として必要な就労制限が守れない場合もある）。一時的な応援体制があれば良い。
- ②他の課員からの理解と協力が必要。
- ③専門的知識が無いので本人についての情報をどこまで職場で話してよいか悩む。職場の理解を得ようとするところある程度の情報を共有する必要があるが、疾患名も含め個人情報でもあるため説明しにくい。
- ④どのような配慮をすればよいか考えすぎるとわからなくなってしまう。
- ⑤課長として必要な配慮が十分できない時の部次長のフォローに救われる。

（4）メンタルヘルス対策や復職支援に望む具体的対策

- ①職制自身だけでなく、課員全体に対してのメンタルヘルスに関する研修（メンタルヘルス不全者への対応や、自分自身がメンタルヘルス不全にならないための対策など）。
- ②職制としてある程度の知識は必要と考えるが、ケース・バイ・ケースで状況に応じて専門家に相談し具体的なアドバイスが欲しい。

5. 立命館大学産業医へのヒヤリング

ヒヤリング結果は以下のとおりである。

（1）立命館大学において実行可能と考える復職支援プログラムのあり方について

人事課・産業保健スタッフおよび産業医による復職に関する委員会を立ち上げ、復職判定や業務の質・量などの調整についての検討が必要。復職準備チェックシートはうつ病でなくとも本人が自分自身の状態を客観視する一助となるため有効である。

就業規則^{注5)}の見直しを行い、リハビリ勤務の位置づけや休職期間の通算について就業規則に明記する必要がある。

復職後、産業保健スタッフによる定期的なフォローと必要時産業医との面談。

（2）主治医との連携について

主治医との面談は本人の同意後、本人から主治医への申し出が必要。

必要に応じて異動などの調整を行うことのできる担当者が、主治医と面談することが必要。診断書内容についての問い合わせや連絡調整は産業保健スタッフが行う方がスムーズな場合もある。

V. 調査のまとめ

（1）メンタルヘルス不全の要因に応じた援助の重要性

欠勤・休職に至る職場の要因の一つとして過重労働やハラスメントを含む職場の人間関係悪化がある。立命館大学で行ったアンケートの結果では職場の人間関係が出勤したくないという気持ちに大きく影響している。ハラスメントのない良好な人間関係の職場環境構築のため、一次予防として職制のみならず職員にもメンタルヘルス関連の研修や知識の普及により、ストレス耐性を高める

などセルフケアの充実を図る必要がある。

（2）メンタルヘルス不全が事例として起こった場合、 早期の支援開始が重要

早期に適切な休養がとれれば短期間で改善が見込める可能性が高い。復職支援プログラムの開始時期は欠勤・休職のための診断書が提出された時点であるという共通認識を職員・人事課・産業保健スタッフが持ち、面談・ケアを開始することが必要である。

（3）休職段階のケアの重要性

あせりや不安を軽減し、良質な休養により病気と向き合い受容するためのケアとして、カウンセリングなどの援助も行えるよう事業外資源の情報提供も含めて検討が必要である。

（4）職場に対するケアの重要性

欠員により他の職員に過度の負担がかからないように、効果的な人員補充やその他の対策を講じる必要がある。これはまた、休職している本人へのケアにもつながる。

（5）復職段階に必要なこと

復職準備チェックシートなど利用し、職場復帰のタイミングの見極めや復帰後の配置、業務の質や量の配慮、産業医や産業保健スタッフによる本人・職制への適宜の面談やフィードバックが必要となる。

（6）復職者を迎える職場へのケア

あらかじめ復職者本人と協議のもと、職場構成員に対して本人の状況についての情報共有を行い、メンタルヘルス不全や復職者への対応についての理解を深めることにより、復職者本人と迎える側双方の不安の軽減を行う必要がある。

（7）復職支援の制度化

産業保健スタッフの定義を明確にし、復職支援ワーキンググループを立ち上げ、いつ・誰が・何を行うかを明確にすることが必要である。現状では人事課担当者と保健センタースタッフが必要に応じて連携を取りながら支援を行っている。リハビリ勤務中の労働災害の保護を就業規則に盛り込むこと、休職期間の通算についての明記

も必要である。

VI. 立命館大学における復職支援プログラム

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において「事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが望ましい」とされた。メンタルヘルスケアの実施を「いつ・誰が・どのようにして行うか」を明確にしておくことが必要である。

調査結果を受けて構築する復職支援プログラムは以下である。

（1）メンタルヘルス委員会の下部組織として復職支援ワーキンググループの結成

精神科産業医・人事課担当者・カウンセラー・保健師による復職支援ワーキンググループを結成し復職支援に必要な活動を行う。

（2）復職支援ワーキンググループの活動内容

① 休職開始時

㊦ 診断書が提出された時点での本人との面談

① 休職要因の分析と職場復帰までに取るべき対策についての検討

② 休職期間中

㊦ 本人に対する精神的フォローおよびカウンセリング

① 職場の情報提供（必要に応じ職制と分担）

③ 復職段階

㊦ 復職チェックシートの活用による職場復帰のタイミングの見極め

① 主治医との情報交換

㊦ 勤務配慮についての検討および法人への提言

（リハビリ出勤の在り方回数・時間・業務量など）

㊦ 休職者本人同意のもと、復職受入職場への情報提供および理解促進

④ 復職後

㊦ 本人と産業医との定期的面談

① 面談結果を職制にフィードバックしアドバイスを
行う

VII. 研究のまとめ

一般企業においても増加するメンタルヘルス不全による労働者の欠勤・休職は、生産性の低下や給与・社会保険料の負担、また他の労働者への負荷など様々なリスクとなっている。復職の場面においても本人・職場の不安は大きく、症状再燃の危険がある。復職支援ワーキンググループを結成し、効果的に機能すれば休職者のスムーズな職場復帰が可能となり、法人においては「経済的損失」本人については「キャリアの損失」を軽減することができる。休職開始時の要因分析や復職後のフィードバックは一次予防・二次予防に対する働きかけでもあり、個別の問題として解消されがちなメンタルヘルスの課題を職場マネジメントという視点から課題提起することにつながる。復職支援の活動は就労支援の一部であるという認識を持つことが重要である。

VIII. 残された研究課題

1. リハビリ勤務の位置付け、労働災害に関する事項を就業規則に反映させる。
2. 休職者が出たことにより人員不足となった職場への対策。
3. 教員の過重労働対策。

【注】

- 1) 東京都立松沢病院の岡崎祐士院長による厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）分担研究報告書より
- 2) 学生オフィスの中にあり、学部生・院生を対象に無料でカウンセリングを行っている。2009年度10名の臨床心理士（非常勤含む）が在籍中。
- 3) 立命館大学全学的に統一した人を対象とした研究に関する倫理基準を定めるため、2009年に制定された委員会。
- 4) 2007年7月立命館大学におけるハラスメント防止のためのガイドラインが制定され、各学部や事務室・職場ごとに相談員が任命された。現在3キャンパス合わせて相談員は77名。
- 5) ○学校法人立命館職員就業規則
第9条 職員は、病気その他やむを得ない事由によって欠勤する場合は、理由を書いて届出なければならない。
2 病気欠勤7日以上に及ぶときは医師の診断書を添えなければならない。
3 前2項の届出は事前になさなければならない。ただし、事前の届出を為す余裕がなかったときは遅滞なく事後に届出なければならない。

第34条 次の各号の一に該当するときは、休職を命じることがある。

- (1) 在職のまま留学を命ぜられたとき。
- (2) 業務外の傷病によって引続き勤続2年以上の者が1年以上、勤続2年未満の者が6カ月以上および結核性疾患で療養命令を受けた者が2年以上欠勤したとき。
- (3) 刑事事件に関し、起訴されたとき。
- (4) 業務の都合によるとき（人事委員会が承認したとき）。
- (5) 大学の教員が起業活動に専念するとき。取扱いについては、別に定める。

第35条 前条の休職期間は、第2号の場合業務外の傷病にあつては2年、結核性疾患の者は1年、第3号と第4号の場合は6カ月とする。

第35条の2 第34条第2号に定める欠勤日数の算定に当っては、同一傷病もしくは同一傷病に起因すると認められる傷病により、短期間のうちに反復して欠勤した場合には、それぞれの欠勤期間を通算する。

第35条の3 第34条第2号に定める事由により休職を命ぜられた者が、復職をしようとする時は、医師の診断書を提出しなければならない。

2 前項の場合において、法人が必要と認める場合には、保健センター所長もしくは保健センター所長の指定する医師の診断を求めることができる。

第36条 休職期間中の給与に関しては、別にこれを定める。

【参考文献・引用文献】

- 1) 太田保之『職場のメンタルヘルスの現状と問題点』長崎大学学術成果リポジトリ、2008年
- 2) 鷲見長久『立命館大学における教職員メンタルヘルス支援の為の取り組み』独立行政法人日本学生支援機構全国大学メンタルヘルス研究会、2006年
- 3) 柏木雄次郎『「メンタルヘルス不全者の職場復帰」が抱える諸問題』日本職業・災害医学会誌、2006年
- 4) 柏木雄次郎『メンタルヘルス不全者の職場復帰支援に関する調査研究』日本職業・災害医学会誌、2006年
- 5) 山崎幸恵『名城大学における復職支援プログラム導入について』独立行政法人日本学生支援機構全国大学メンタルヘルス研究会、2008年
- 6) 塚原照臣『信州大学における職場復帰支援プログラム導入の背景』産業ストレス研究、2007年
- 7) 三柴典典『メンタルヘルス休職者の職場復帰に関する法的検討』労働基準広報、2008年

【参考 URL】

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>
厚生労働省 平成19年労働者健康状況調査結果の概況

立命館大学における復職支援プログラムの構築（片山・近森・石坂・土家）

- 2) <https://www.rosei.or.jp/contents/detail/6125>
財団法人 労務行政研究所「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」
- 3) <http://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/senmon/index.html>
厚生労働省労働基準局監督課 専門業務型裁量労働制
- 4) http://www.kpcnet.or.jp/uploaded_file/info00000006.pdf
復職支援に関するアンケート・集計結果
- 5) <http://www.ynbms.info/>
メンタルヘルスとは
- 6) <http://e-doc.no-ip.com/fukushoku>
職場復帰支援ツール

Development of a program for supporting return to work at Ritsumeikan University: Enabling staff who have taken leave of absence because of mental health problems to make a smooth return to the workplace

KATAYAMA, Harue (Administrative staff (public health nurse), Medical Service Center)

CHIKAMORI, Setsuko (Senior Researcher, Research Center for Higher Education Administration)

ISISAKA, Kazuyuki (Vice-chief, General Affairs Department)

TSUCHIYA, Sachiko (Administrative Manager, General Affairs Department Health Section)

Keywords

Mental health problems, leave of absence, return to work support program

Summary

Changes in industry structure and diversifying forms of work mean that workplace stress is increasing, and a rising number of workers are taking leave of absence due to mental health problems.

At Ritsumeikan, the number of staff taking leaves of absence due to mental health problems is rising year on year, and their length of absence is also increasing. An analysis of how to deal with mental health at Ritsumeikan, and the development of programs to support people returning to work, has now become urgent issues.

We are surveying the literature on returning to work, carrying out a questionnaire survey of Ritsumeikan University staff, holding hearings with other universities engaged in supporting people's return to work as well as **office of Human Resources** of Ritsumeikan, and hearing from people with experience of leave of absence as well as administrative managers of workplaces with people on leave of absence and industrial physicians, and are investigating support for people returning to work at Ritsumeikan. This paper indicates the composition of a working group to be formed with the aim of developing a return to work support program, as well as the practical content of activities at each stage. If the working group functions effectively, this will enable people on leave of absence to make a smooth return to work, alleviating the economic loss to the organization and damage to the career of the person concerned.