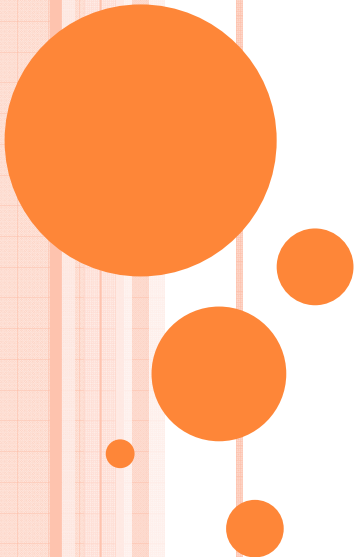


職場のメンタルヘルス対策と地域保健・医療との連携 ー労働者の休業、再休業はこうして防ぐー



広島産業保健推進センター
所長 坪田 信孝

自ら死を選ぶ人を
減らしたい

労働者の自殺対策が緊急課題でかつ効果的 である理由

- 労働者は職場にいる
 - 1日中1人で過ごすということはない。
 - ある意味、見守られている。
 - メンタルヘルス不全の早期発見が可能な環境をつくりやすい
- 働く世代の損失は非常に大きい
 - 労働者1人当たりの自殺による損失はどのくらい？
 - 例えば、H12年ころの判例では、過重労働自殺の補償金は1億2千万～1億5千万円
 - H23年の判例では6千3百万円程度だが、これは労災保険給付分や企業が自発的に出した補償金が差し引かれている。

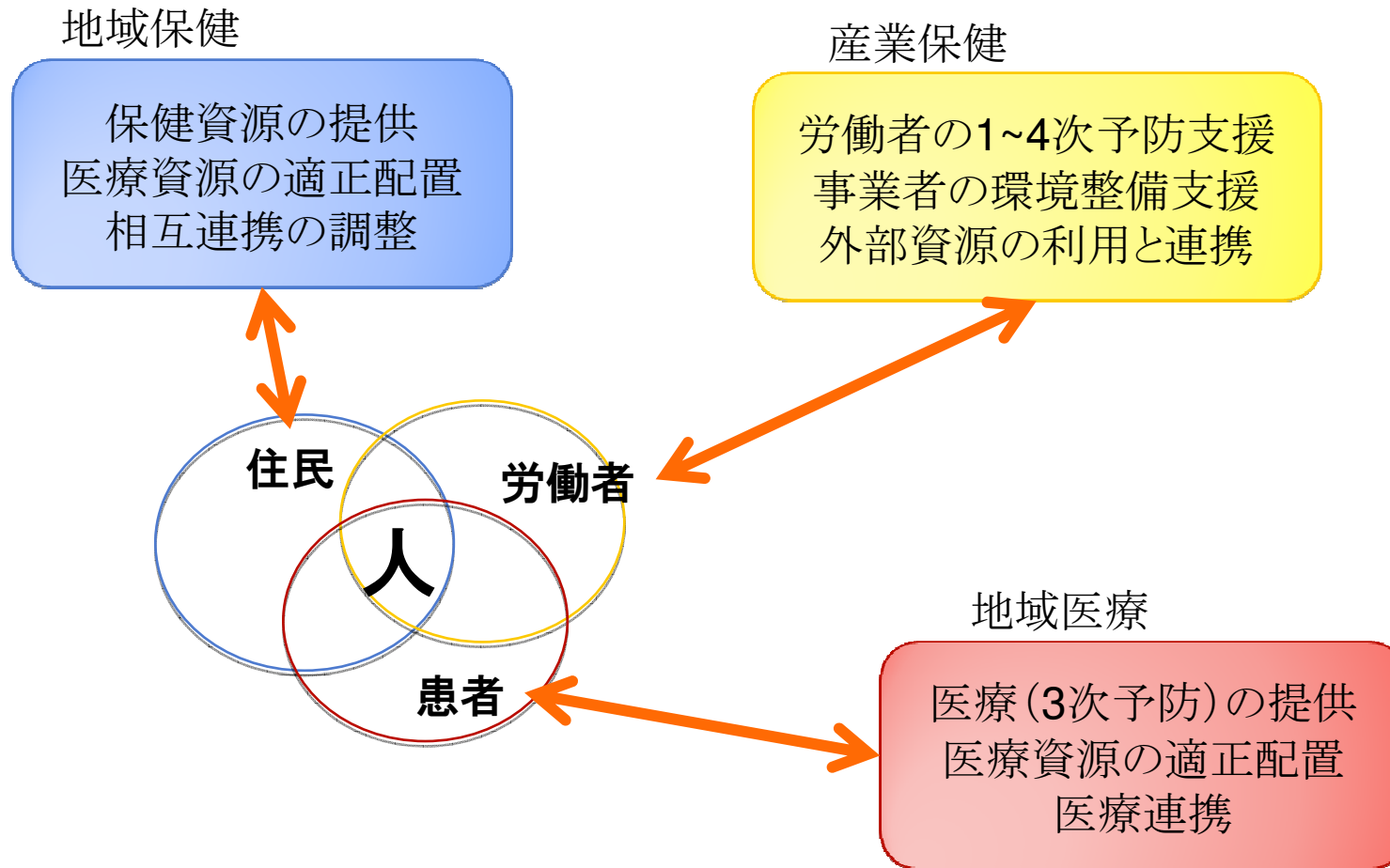
自殺予防

～全ての病気に共通の予防対策を当てはめてみると～

- 第1次予防:メンタルヘルス不全が発生しない環境作り
 - (一般の疾病では病気にならない健康な体づくり)
 - (ストレス対処法などの習得である程度ストレスに強くなれる)
- 第2次予防:メンタルヘルス不全を早期に見つける。
 - いつもと違う——に気付く⇒専門家へ繋ぐ
- 第3次予防:治療
 - 適切な医療と適切な受療行動
- 第4次予防:社会復帰(職場復帰)
 - 復職支援

各ステップで適切な支援が必要
適切な支援の実現には
地域保健・産業保健・地域医療の連携が必要

地域保健・産業保健・地域医療の連携



お話ししたいこと

- メンタルヘルスは産業医の仕事
 - なぜ、産業医が関わる必要があるか
- メンタルヘルスの必要性
 - 自殺率とその中に占める労働者の割合
- メンタルヘルス対策は事業場にとっての利益
- メンタルヘルスの目的
 - 休業予防
 - 再休業予防
 - 復職の定着

実は、休業は予防でき、
再休業も予防できる

メンタルヘルス＝心の健康＝心の保健



まず、

会社にとってメンタルヘルス対策の目標は何か？

- 休業者を出さないこと
- 運悪く休業者が出たら、上手に復職させること
- 復職した者から再休業者をださないこと

- 休業者を出さないことが会社にとっていくらの利益になるか？
- メンタル不全で休業した者を、片っ端から解雇できたとしたら、それは企業にとってメリットか？

幸いにも

雇用者と労働者の目標は一致する

メンタルヘルス対策に産業医の関わりが必須である根拠

- 産業医のスタンスを決める法的背景
 - 事業者は産業医の意見を聴取しなければならない
 - 事業者は産業医の意見を尊重しなければならない
 - 事業者は産業医の述べた意見によって産業医に対し不利益な処分をしてはならない
- 産業医は**法令で保護された**、事業者に意見を述べることのできる唯一の医療職
 - 主治医の意見は法令で直接的には保護されていないが、経験から尊重されるべきとされている。
 - 衛生管理者は通常医療職ではない。法令上、産業医に指導される立場である。
 - 保健師、カウンセラー等には法的保護はない。

産業医のスタンス

- 事業者と労働者に対して中立
 - 中央に立つという意味ではない。
 - 「健康」をキーワードにした、公正性を保つことが大切。
- 「医師の仕事」はデシジョン
 - 他のデシジョンに従って述べるのではない。
 - デシジョンは自ら行う。
 - 事業者は産業医のデシジョンに謝金を払っている。
- その結果
 - 労働者の立場を優先しているように見えることもある。
 - 事業者の立場を優先しているように見えることもある。
 - 一方に偏っていないことを、自らのデシジョンについて双方に丁寧に説明し理解を得、信頼を得ておくことが必要。
 - 大局的に見れば、**2者の目標は相反するものではない。**

会社の要望と産業医の役割

○ 企業側のいろいろな言い分

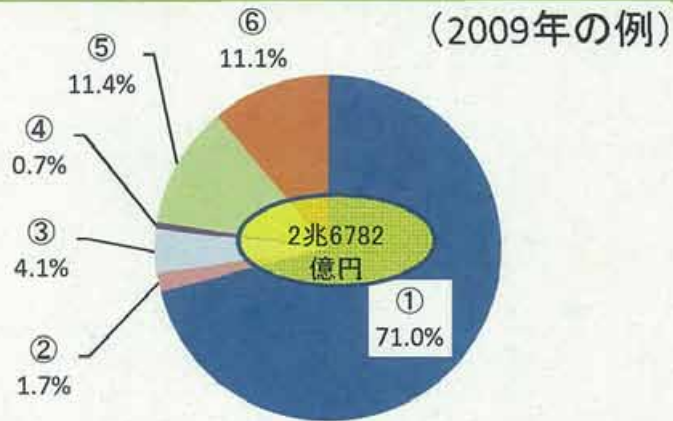
- メンタル不全になり、仕事ができない者を置いておくほどわが社に余裕はない。
- 主治医は復職可と言っているが、本人に会ってみると、ボーとしており、とても仕事ができる状態ではない。
- 1日8時間勤務すること、という労働契約を結んで雇用しているのだから、8時間勤務できなければ復職は認められない。
- あと1月で休業限度期間が終わる時になって復職可診断書が出てきた。面接した結果仕事ができるとは思えないので、もう1月休業してもらい解雇したい。
- うつ病になるような者はもともと弱い者だから、サポートして復職させるなど考えず、仕事ができないことの責任を追及して追い込んで、自ら辞職してもらうのがよい。

休業者1名発生による企業の損失 ＝休業予防による利益

- 年収:日本人のサラリーマン平均年収439万円(4, 453万人)
 - 簡単のため**440万円**とする。この人は会社に1割の利益をもたらすと考えると、**484万円/年**稼ぐことになる。
 - この人の働きが他の人の仕事ももたらしていると仮定すると、年収の倍くらいを稼いでいると考えることもできる。約**880万円/年**
 - 平均して同額の年収の上司・同僚・部下5人が休業中の人に関わり、月に1時間の損失をすると仮定する。
 - $484万/1800時間 \times 12か月 \times 5人 = 3.23万円 \times 5人 = 16.15万円/年$
 - $365日/7日 \times 40時間 - 20日 \times 8時間 - 15日 \times 8時間 \div 1800時間$
 - 週に1時間の損失と仮定するとこれの4倍＝**64.5万円/年**

自殺・うつ対策の経済的便益(自殺・うつによる社会的損失)の推計の概要
 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 金子能宏氏・佐藤格氏)

自殺やうつ病がなくなった場合、経済的便益の推計額は単年で約2兆7千億円



◆単年の推計額は、その年に自殺で亡くなった方が亡くなられずに働き続けた場合に得ることが出来る生涯所得の推計額(①)と、うつ病によってその年に必要となる失業給付・医療給付等の減少額等(②~⑥)の合計

- ① 自殺死亡がゼロになることによる稼働所得の増加(1兆9028億円)
- ② うつ病による自殺と休業がなくなることによる労災補償給付(労災年金を含む)の減少(456億円)
- ③ うつ病による休業がなくなることによる賞金所得の増加(1094億円)
- ④ うつ病がきっかけとなって失業することがなくなることによる求職者給付の減少(187億円)
- ⑤ うつ病がきっかけとなって生活保護を受給することがなくなることによる給付の減少(3046億円)
- ⑥ うつ病がなくなることによる医療費の減少(国民医療費ベース)(2971億円)

注) 医療費削減額は国民医療費の精神疾患医療費総額(男女計)のうち、生活保護医療扶助の重複を除く額

自殺やうつ病がなくなった場合、2010年でのGDP引き上げ効果は約1兆7千億円

年	GDPの引き上げ額(兆円)		
	ケース2	ケース3	ケース4
1998	0.154		
1999	0.188		
2000	0.234		
2001	0.266		
2002	0.31		
2003	0.357		
2004	0.405		
2005	0.452		
2006	0.509		
2007	0.559		
2008	0.595		
2009	0.631		
2010	0.686	1.657	0.202
2011	0.732	1.978	0.244
2012	0.777	2.129	0.287
2013	0.821	2.254	0.329
2014	0.868	2.387	0.373
2015	0.919	2.53	0.42
2016	0.969	2.669	0.465
2017	1.018	2.808	0.511
2018	1.067	2.95	0.558
2019	1.119	3.097	0.605
2020	1.172	3.248	0.654

ケース2 1998年以後の自殺死亡者数(約3万1千人)が、1998年以後も、1997年以前の自殺死亡者数(約2万2千人)と同程度の水準で推移していたと仮定

ケース3 約3万1千人で推移している自殺死亡者数が、2010年以降、ゼロになると仮定

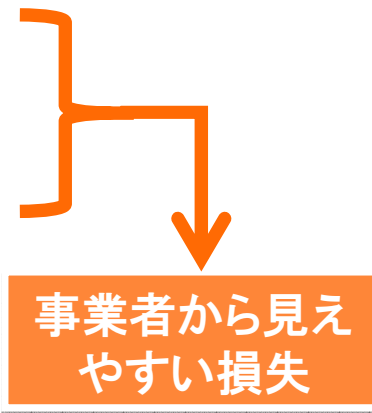
ケース4 約3万1千人で推移している自殺死亡者数が、2010年以降、1997年以前の自殺死亡者数(約2万2千人)と同程度の水準で推移すると仮定

左記の単年の推計による、②、④~⑥はこの推計には含まれない。

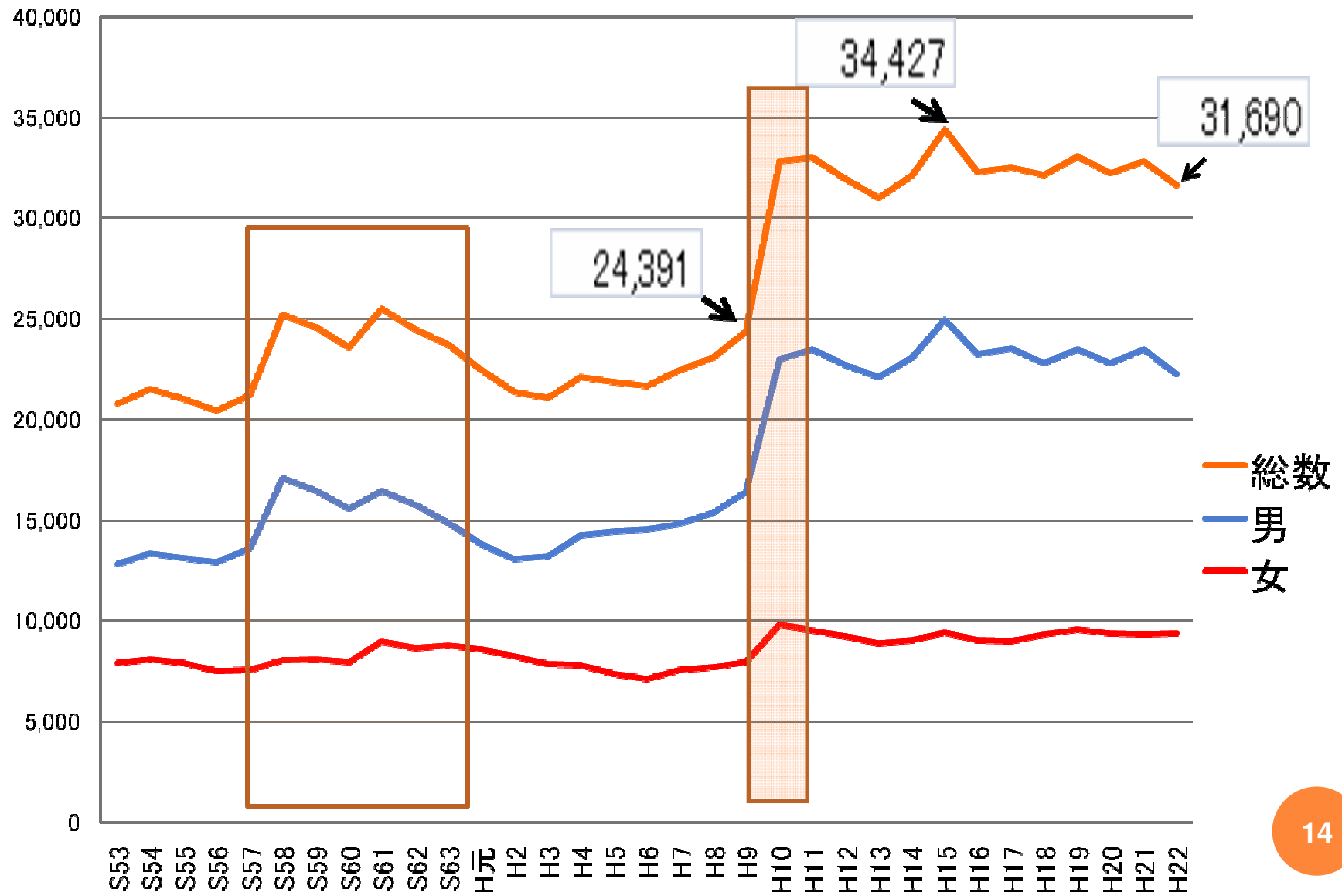
厚労省の発表によると、

- 自殺・うつ病による経済損失は**2兆7千億円** (2009年単年)
- 自殺死亡がゼロになることによる稼働所得の増加
 - **1兆9千億円** (生涯所得の減少額)
 - 2009年の労働者（管理職含む）の自殺者数は9,736人。**1人あたり約1.9億円の損失**。(広島産業保健推進センターのフリーダイヤルの相談員謝金は年間約580万円)
 - ただし、稼働所得には農耕・畜産所得、家庭内労働所得が入っている
- うつ病による自殺と休業による労災補償給付
 - 456億円
- うつ病による休業がなくなることによる賃金所得の増加
 - **1千億円**
 - **1500万円/労働者1人** (労働力人口=6600万人)
- 求職者給付(雇用保険による給付)
 - 187億円
- 生活保護給付
 - **3千億円**
- 医療費
 - **3千億円**

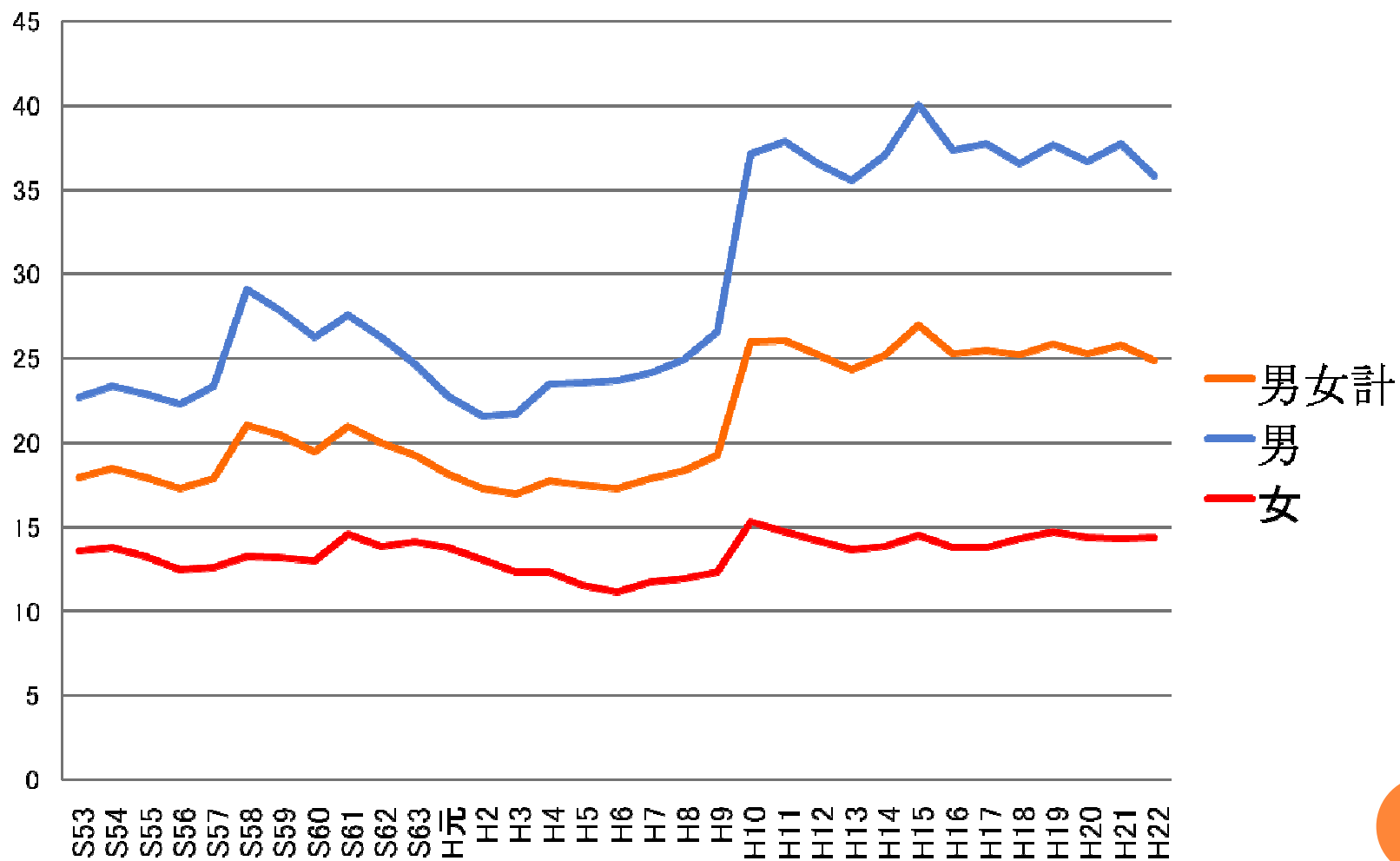
事業者からは見えにくい損失



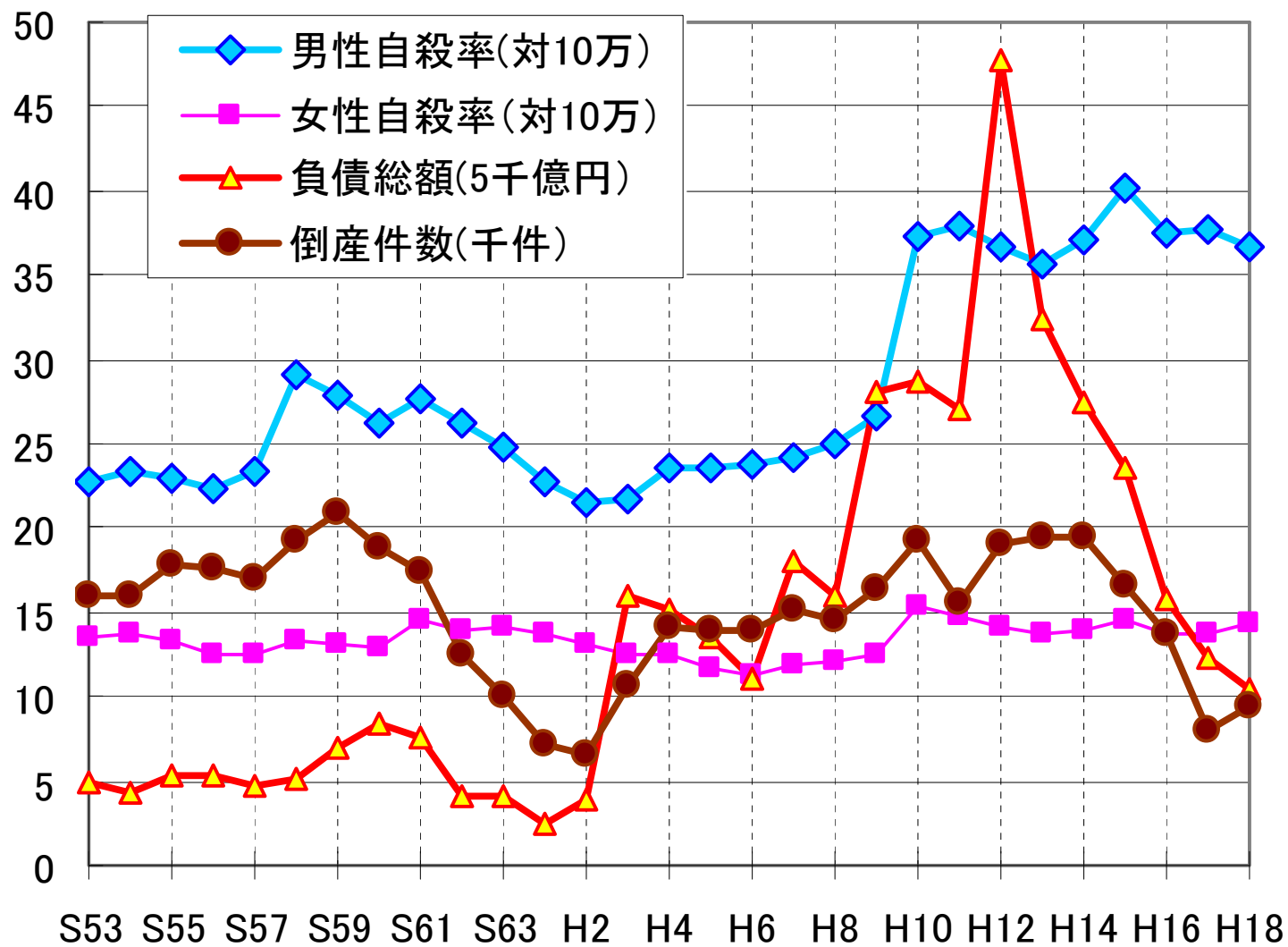
日本の自殺者数の年次推移



日本の自殺率(10万人対)の年次推移



性別自殺率と企業倒産の年次推移



メンタル不全の特徴と事業者・労務担当者の対応

- うつ病を例に考えてみよう
 - **叱咤激励してはいけない、とは殆どの者が知っている。**
 - しかし、
 - 怠けている。どういふつもりだ。やると言ったじゃないか。積み残した仕事を放り出して休むのか。
 - なぜ、これができない。わからないなら、教えてやろう、こうだ、ああだ、分かったか。やってみろ。
 - **叱咤激励はしていないが、叱咤叱咤罵倒している！**
- 産業医から事業者に、伝えておくべきこと
 - 病気で出来ないのだから、**叱りつけても解決はしない。**
- 治療に必要な3要素
 - **薬物治療**
 - **ストレスの除去と休養**
 - **カウンセリング等**
 - 聴いてあげる、ストレス対処法や人とのうまい接し方などを学ぶ

職場復帰できるとはどのような状態か？

- 事業者あるいは労務担当者の言い分
 - 仕事ができるようになったら復帰を認める。
 - ちゃんと治療して、治ってから復帰してくれ。
- 病気の性質から
 - 何か月も会社から離れていた者が明日から、普通どおりの仕事ができるわけがない。
 - 普通どおりの仕事ができるようになるには、職場に徐々に戻すのが一番。「リワークセンターは補助的手段の1つ」
 - 普通どおりの仕事ができるようになるまでの、「慣らし運転」は職場以外の場所だけでは極めて難しい。
- 「慣らし運転」を認めた職場復帰手順が必要
 - 病気は人によって異なる。
 - 会社の理屈で「慣らし運転を認めるがそれは1月まで」と一律に決めるのは無意味で、かつ、悪則。

職場復帰支援の手引き

- 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(PDF)厚生労働省発表[平成21年3月]
 - 平成16年10月版の改訂版
 - 広島産業保健推進センターホームページ
⇒関連リンク ⇒メンタルヘルス から参照できる。

職場復帰支援の手引きの欠点

○ 誤解を招く表記

- 職場復帰**プログラム**を作成してください。
- 職場復帰**プラン**を作成してください。

○ 正しい理解

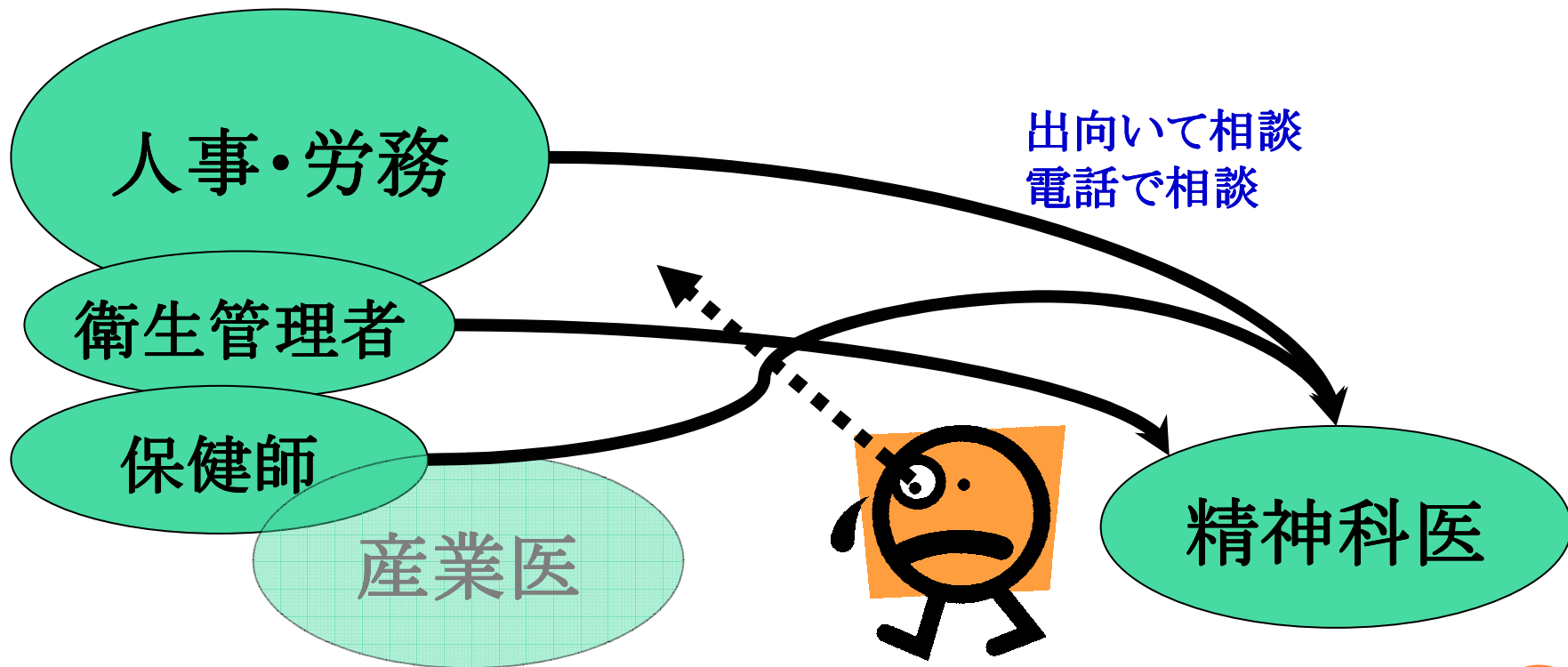
- 職場復帰とは復職判定をどうするか**だけのこと**ではない
 - ⇒メンタル不全による**休業の発生から、療養期間、職場復帰、完全もしくはそれに近い安定的復帰に至る期間**を考える。
- この一連の過程に適用する基本手順を決めておく。⇒これが**「職場復帰プログラム」→職場復帰のための基本手順書**
 - 会社の就業規則などの整備が必要な場合があり、そのためにも職場復帰プログラムの作成が必要。
- 個々の休職者が復職してから、安定復帰に至るまでの支援方法については、個別に対応する。⇒これを**「職場復帰プラン」**と呼んでいる。→**職場復帰のための個別計画**
- この区別を理解して読めば、この「手引き」は悪くはない。

職場復帰支援の手引きの長所

- 産業医と主治医間の情報連携手順を示している。
 - 産業医から主治医に依頼する「**診療情報提供依頼書**」はこの手引きの「キーワード」
 - 産業医が「診療情報提供依頼書」を使わなければ、この手引きは無力、**使い方を誤れば社員潰しの手引き**に。
- 「**診療情報提供依頼書**」の特徴
 - **産業医**が主治医に依頼する。
 - **労務担当者**が主治医を訪問してお伺いするのではない。
 - **保健師**が主治医を訪問してお伺いするものでもない。
 - 産業医が主治医に文書で依頼し、文書で情報提供を受ける。
 - 患者(=労働者)の話の曖昧さ、都合のよい脚色の除去
 - 医師どおしの間でできる的確な情報交換
 - 患者(=労働者)が本人の医療情報の提供について同意し署名捺印しておく。
 - 主治医は安心して、正確な情報を提供できる。
 - 産業医は正確な情報を把握した上で、必要な説明をし、意見を述べる。

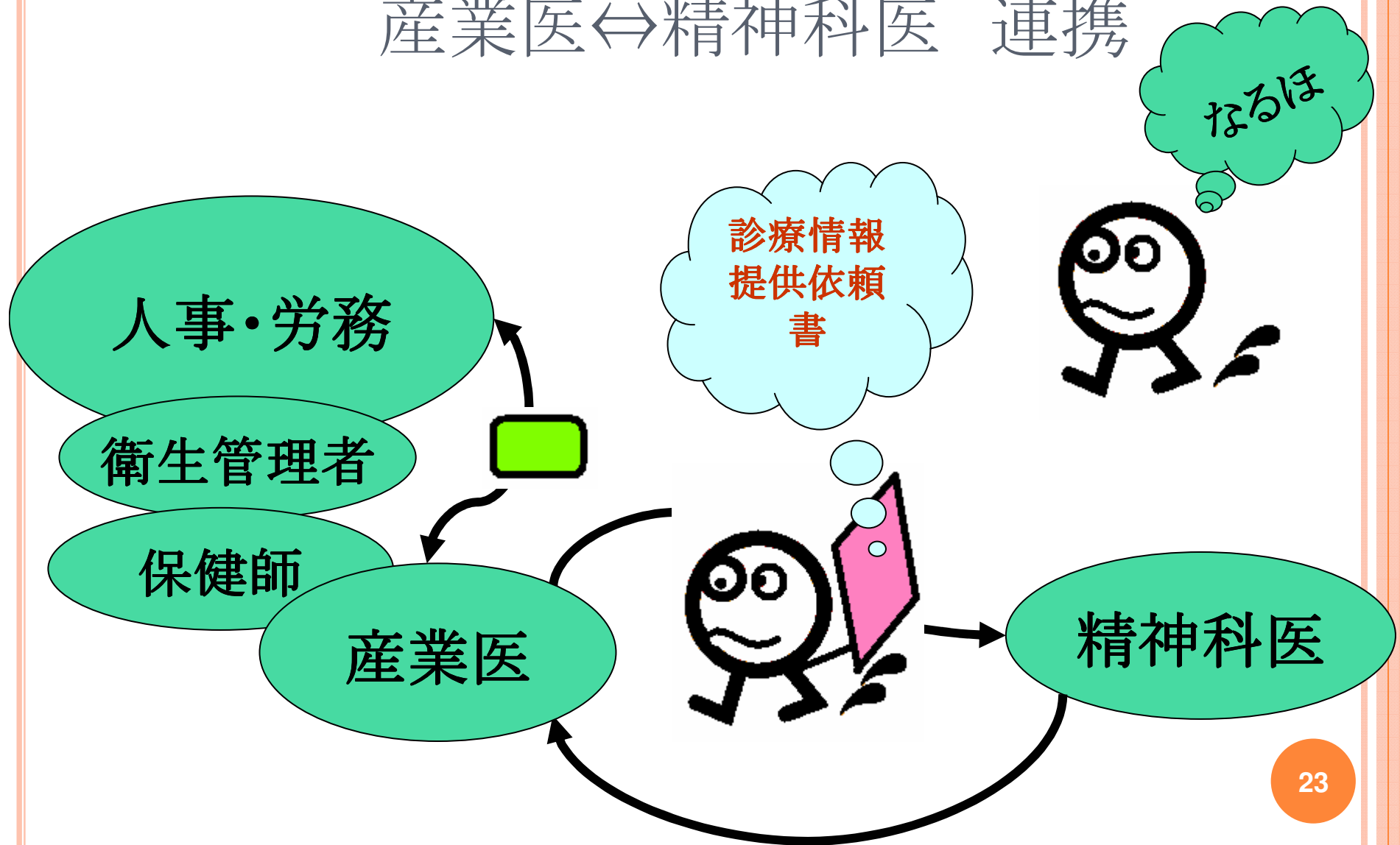
これまでの

事業場⇔精神科医 連携



望ましい

産業医⇔精神科医 連携



再び、職場復帰支援の手引きの欠点

- 「診療情報提供依頼書」を使うのは**職場復帰可の診断書が出てから**、と書かれている。(ように読める)
- そもそも、**産業医による職場復帰への関わりは、職場復帰可の診断書が出てから**、と書かれている。(ように読める)
- ところで、例えば、**2年もの長期間休業した者に2年間放置していた産業医が「復職可の診断書が出ましたから」と言って、ある日突然、役に立つ面接ができるか？**
- 結局、休業開始から休業期間中に関わっていない産業医は、**まともな復職面接とそれにもとづく意見を書けない。**
 - ⇒ 事業者の希望のままを書くか、労働者の希望のまま書くかになる。⇒ 役に立たない。

休業予防の価値を金銭で見積もる

- 会社として休業者1人の発生で幾ら損失が出るかを試算してみることは受け入れやすいだろう。
- 「損失」と「予防による利益」は同じと考えてよい。
- 「産業医の仕事の価値」を「金銭で評価できる」ことは大いに効果がある。
- 産業医謝金の高い・低いの評価を見直す。
- **復職開始時に慣らし期間を設け、就業制限をかけながら復職させることの利益が損失を上回る**ことを容易に説明できる。
- 復職安定期に入って、それが**50%の能力しか発揮できない**場合も、**休業させるより利益の大きい**ことを示せる。

にも関わらず！

- 労務担当者のかかなりの者は
 - 休業者が会社に損失を与えている！ と主張したい。
 - だからと言って、労働者を叱咤する！
 - **さらなる、休業による損失の拡大する危険性**を見失っている。
- 適切なメンタルヘルス対策は
 - 適切な考え方の上ではじめて構築できる。
 - **休業者を出さない**ことは会社のメリット(利益)である。
 - **再休業者を出さない**ことは、休業者を出さないことと同じメリットがあり、**休業予防より実行しやすい**。なぜなら、その労働者の特性、発症しやすい状態、発症させる要因などの過去情報があるから。

復職時の就業制限のかけ方

- かけた就業制限ははずさなければならない
 - 産業医は就業制限をかけっぱなしで放置してはいけない
 - 産業医が放置すると、現場の管理者あるいは労務担当者がかってに制限をいつのまにか外してしまう。
 - 労働者はよくわからないままに同意してしまう。あるいは労働者が自ら率先して時期尚早の解除を希望する場合もある。
- 就業制限の解除は産業医の意見に基づいて対応する
 - 産業医は面接により、解除レベルを判断する。
 - 産業医は必要に応じて、主治医に意見を求め情報の提供を依頼し、これを参考にして、解除レベルを判断する。
 - 産業医が長期間、繰り返し面接をしておれば、患者からほぼ間違いのない治療状況の情報を得ることもでき、これも参考にできる。

事例検討会での困った事例

- 夜勤があり、うつ病で休業していて復職した例で、復職後3か月で交替勤務を開始。開始直後に状態が悪くなり再休業した。
 - A医師: 交替勤務の開始は産業医さんの意見を聞いて解除したのでしょうか。少し早すぎたのではないのでしょうか。
 - 司会者: ではどのくらいの期間待てばよいのでしょうか。
 - B医師: 私は中国地区全域を担当しており、対象労働者数は1万5千人もいます。とても、就業制限解除のために面接する余裕はありません。そういうことは現場の管理者と本人が相談して決めることになっています。その人たちの方が良くわかっているのだから、任せておけばよいのです。

事例検討会での困った事例(2)

- 大企業の専属(と思われる)産業医の説明
 - ご存じのとおり最近の円高で当社は厳しい状態が続いており、仕事をしない者を抱えておる余裕はありません。
 - 大企業だからといって、ゆっくり復帰を待っておれる部署などないし、だからリワークセンターさんを大いに利用させていただいております。
 - 当社では、復職時から短縮勤務・残業制限などの就業制限をかけて復職することができます。ただし、いつまでもというわけにはいかないなので、復職後1か月を限度にし、元の状態で就業させることにしています。
 - このグラフは、復職者数の推移と、復職後再休業した者の推移です。残念ながら再休業率は**50%**を超えております。

産業保健スタッフ確保に関する困った事例

- A社:ご存じのとおり最近の円高やデフレ傾向で厳しい状態が続いており、産業医さんに高額を支払える状況ではありません。
- B社へ質問: (労働者数が**2500**名もいるのだから当然専属の産業医が必要ですよね。それに、保健師も常勤とはいえ1人では全く足りませんよね。)
 - B社保健師:先生わが社がいまどんな状態かご存知ですよ。会社更生法を適用されているような状況ですよ!

産業医契約の内容が大切

- 産業医の活動なしでは「メンタルヘルス対策」は成立しない。
- 産業医の関わりなしで「適切な職場復帰支援」は実現しない。
- 産業医が適切な活動をするには、
 - 必要な時間(負担すべき時間)が、「負担できる時間」である必要がある。
 - 産業医が実施したい活動内容と、事業者が期待する活動内容のズレ、誤解、の類は最小限にしておきたい。
 - 両者の不一致を埋める作業により、産業医の実施したい活動内容を事業者理解してもらうことができる。

最後に

- **産業保健を労務問題**にしてはいけない
- **メンタルヘルス対策を労務問題**にしてはいけない
- **メンタルヘルス対策は産業保健課題**である
- **要休業診断書は労務管理文書**と考える
- **診療情報提供依頼書**とその返信が、**産業保健情報**であり、**医療情報**であり、医師間連携による産業保健と地域医療の連携が必要