

制度利用者比率-1

設問/選択肢	選択肢No.	傷病別	N	平均(%)	単相関係数	P値	判定マーク
問5 人事管理の基本方針 ⇒選択肢; 1. 年功主義的な色彩が強い 2. どちらかという年功主義 3. どちらかという能力・成果主義 4. 能力・成果主義的な色彩が強い	1	合計	67	1.1285	-0.0352	0.3643	[]
	2		265	0.8428			
	3		201	0.6954			
	4		134	0.8441			
	1	メンタル	67	0.3794	0.0369	0.3410	[]
	2		265	0.2134			
	3		201	0.3298			
	4		134	0.3400			
	1	身体	67	0.7336	-0.0524	0.1763	[]
	2		265	0.5804			
	3		201	0.3495			
	4		134	0.4809			
問6 従業員に対する健康管理 ⇒選択肢; 1. 特に実施していない 2. 実施しているが法定未満 3. 法定通りに実施している 4. 法定以上に実施している	1	合計	4	0.4033	0.0604	0.1189	[]
	2		34	0.4306			
	3		490	0.8168			
	4		139	1.0011			
	1	メンタル	4	0.0000	0.0832	0.0317	[**]
	2		34	0.2189			
	3		490	0.2708			
	4		139	0.3952			
	1	身体	4	0.1316	0.0363	0.3495	[]
	2		34	0.2046			
	3		490	0.5188			
	4		139	0.5619			
問17-1 常駐の産業医の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	244	0.8490	/	0.8118	[]
	2		421	0.8100			
	1	メンタル	244	0.2848	/	0.9310	[]
	2		421	0.2891			
	1	身体	244	0.5246	/	0.8189	[]
	2		421	0.4932			
問17-2 常駐の保健師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	78	0.8758	/	0.7650	[]
	2		550	0.8132			
	1	メンタル	78	0.3750	/	0.1671	[]
	2		550	0.2805			
	1	身体	78	0.4794	/	0.9211	[]
	2		550	0.4974			
問17-3 常駐の看護師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	149	1.4472	/	0.0047	[***]
	2		488	0.6460			
	1	メンタル	149	0.4232	/	0.0071	[***]
	2		488	0.2516			
	1	身体	149	0.9461	/	0.0228	[**]
	2		488	0.3745			
問18 「長時間労働者」に対する産業医等の面接・保健指導等 ⇒選択肢; 1. 法定以上に実施 2. 法定通りに実施 3. 法定以下だが実施 4. 実施していない	1	合計	89	0.9850	-0.0872	0.0311	[**]
	2		250	0.9977			
	3		43	1.1441			
	4		230	0.5880			
	1	メンタル	89	0.5320	-0.1799	0.0000	[***]
	2		250	0.3661			
	3		43	0.1922			
	4		230	0.1748			
	1	身体	89	0.3641	-0.0227	0.5752	[]
	2		250	0.6112			
	3		43	0.9132			
	4		230	0.3883			
問20(1)-1 メンタルヘルスに関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	284	1.1134	/	0.0033	[***]
	2		367	0.6367			
	1	メンタル	284	0.4575	/	0.0000	[***]
	2		367	0.1756			
	1	身体	284	0.6054	/	0.2351	[]
	2		367	0.4434			
問20(1)-2 メンタルヘルスに関する非管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	173	1.2060	/	0.0159	[**]
	2		468	0.7216			
	1	メンタル	173	0.4625	/	0.0011	[***]
	2		468	0.2415			
	1	身体	173	0.6682	/	0.2016	[]
	2		468	0.4634			
問20(2)-1 労働時間管理に関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	272	1.0093	/	0.0533	[*]
	2		376	0.6922			
	1	メンタル	272	0.3800	/	0.0074	[***]
	2		376	0.2289			
	1	身体	272	0.5847	/	0.3049	[]
	2		376	0.4430			

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

A：従業員の健康管理のための代表的インフラ整備

制度利用者比率-2

A （き）	問21 EAPの認知度 ⇒選択肢; 1. 内容の詳細まで詳しく知っている 2. ある程度の内容は知っている 3. 名称は聞いたことがある 4. 名称も聞いたことがない	1	合計	38	1.0193	-0.0214	0.5851	[]	
		2		135	0.8995				
		3		270	0.7929				
		4		213	0.8281				
		メンタル	1	合計	38	0.6468	-0.1879	0.0000	[***]
	2			135	0.4436				
	3			270	0.2745				
	4			213	0.1720				
		身体	1	合計	38	0.3547	0.0544	0.1642	[]
	2			135	0.3952				
	3			270	0.4965				
	4			213	0.6277				
	問22 EAPの利用状況 ⇒選択肢; 1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない	1	合計	44	1.0063	-0.0419	0.5854	[]	
2			116	0.9083					
3			12	0.8286					
4			12	0.5007					
	メンタル	1	合計	44	0.6489	-0.0986	0.1983	[]	
2			116	0.4277					
3			12	0.5007					
4			12	0.2100					
	身体	1	合計	44	0.3389	-0.0002	0.9980	[]	
2			116	0.4234					
3			12	0.2100					
4			12	0.2100					
C ： 生 活 支 援	問8-2 「休暇・休業制度」期間中の月例賃金の支給 ⇒選択肢; 1. 支給される 2. 支給されない	1	合計	288	0.9797		0.1150	[]	
		2		385	0.7193				
		3	メンタル	288	0.3610		0.0289	[**]	
		4		385	0.2415				
	身体	1	合計	288	0.6010		0.2375	[]	
2			385	0.4356					
D ： 復 職 支 援	問13 「休暇・休業」取得者に対する「リハビリ出社」 ⇒選択肢; 1. 実施している 2. 実施していない	1	合計	200	0.9418		0.3305	[]	
		2		435	0.7967				
		3	メンタル	200	0.4509		0.0006	[***]	
		4		435	0.2244				
		身体	1	合計	200	0.4682		0.5842	[]
	2			435	0.5360				
		問14 「休暇・休業」を経た復職者に対する「短時間勤務」等の勤務形態 ⇒選択肢; 1. ある 2. ない	1	合計	273	0.8623		0.7504	[]
	2			379	0.8166				
	3		メンタル	273	0.3640		0.0414	[**]	
	4			379	0.2504				
		身体	1	合計	273	0.4748		0.6510	[]
	2			379	0.5294				
		問15(1) 復職直後の職場;メンタルに関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	217	0.9449	-0.0217	0.6282	[]
	2			138	0.9074				
	3			111	0.5896				
	4			34	1.2586				
	メンタル		1	合計	217	0.3882	-0.0298	0.5061	[]
2				138	0.4138				
3				111	0.2507				
4				34	0.4656				
	身体	1	合計	217	0.5115	-0.0115	0.7977	[]	
2			138	0.4650					
3			111	0.3220					
4			34	0.7133					
	問15(2) 復職直後の職場;身体に関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	408	0.9785	-0.0358	0.3982	[]	
2			121	0.6799					
3			21	1.2698					
4			9	0.4789					
		メンタル	1	合計	408	0.3396	-0.0418	0.3238	[]
2				121	0.2822				
3				21	0.3324				
4				9	0.1174				
	身体	1	合計	408	0.6016	-0.0204	0.6305	[]	
2			121	0.3798					
3			21	0.9231					
4			9	0.3534					

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

退職率-1

設問/選択肢	選択肢No.	傷病別	N	平均(%)	単相関係数	P値	判定マーク	
問5 人事管理の基本方針 ⇒選択肢; 1. 年功主義的な色彩が強い 2. どちらかという年功主義 3. どちらかという能力・成果主義 4. 能力・成果主義的な色彩が強い	1	合計	16	8.0529	0.0799	0.2822	[]	
	2		73	8.7469				
	3		51	6.4198				
	4		43	13.7159				
		1	メンタル	9	4.2836	0.0848	0.3280	[]
		2		50	12.6207			
		3		40	6.2315			
		4		36	16.7330			
		1	身体	12	6.4345	-0.0019	0.9822	[]
		2		59	8.4588			
		3		42	10.7073			
		4		33	6.6330			
問6 従業員に対する健康管理 ⇒選択肢; 1. 特に実施していない 2. 実施しているが法定未滿 3. 法定通りに実施している 4. 法定以上に実施している	1	合計	1	6.2500	-0.0029	0.9684	[]	
	2		8	4.3002				
	3		118	9.4176				
	4		56	7.8941				
		1	メンタル	0	-	-0.0102	0.9065	[]
		2		6	7.6282			
		3		85	10.6250			
		4		43	9.4154			
		1	身体	1	6.2500	-0.0238	0.7756	[]
		2		5	1.3425			
		3		92	9.8015			
		4		48	6.1360			
問17-1 常駐の産業医の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	70	9.9654	/	0.7172	[]	
	2		111	8.8794				
		1	メンタル	57	14.4742	/	0.2722	[]
		2		75	9.2675			
		1	身体	59	6.6484	/	0.5014	[]
		2		85	9.9271			
問17-2 常駐の保健師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	39	6.5725	/	0.1243	[]	
	2		136	10.2974				
		1	メンタル	38	7.4045	/	0.0981	[*]
		2		91	13.4309			
		1	身体	31	5.3302	/	0.2726	[]
		2		109	9.8234			
問17-3 常駐の看護師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	57	8.7238	/	0.6742	[]	
	2		118	9.8772				
		1	メンタル	49	9.0719	/	0.2500	[]
		2		79	13.5663			
		1	身体	46	8.9259	/	0.9377	[]
		2		93	8.5377			
問18 「長時間労働者」に対する産業医等の面接・保健指導等 ⇒選択肢; 1. 法定以上に実施 2. 法定通りに実施 3. 法定以下だが実施 4. 実施していない	1	合計	41	9.4645	-0.0576	0.4559	[]	
	2		76	11.4455				
	3		10	5.8586				
	4		43	7.5012				
		1	メンタル	35	8.6558	0.0301	0.7345	[]
		2		59	13.8096			
		3		5	3.7900			
		4		30	12.3078			
		1	身体	32	5.6948	-0.0243	0.7793	[]
		2		63	12.9214			
		3		7	5.8885			
		4		33	5.9553			
問20(1)-1 メンタルヘルスに関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	114	10.2482	/	0.3222	[]	
	2		68	7.4641				
		1	メンタル	98	11.4124	/	0.8880	[]
		2		39	10.6853			
		1	身体	87	9.0762	/	0.8055	[]
		2		57	7.8468			
問20(1)-2 メンタルヘルスに関する非管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	69	14.2161	/	0.0084	[***]	
	2		110	5.3585				
		1	メンタル	58	11.3736	/	0.5514	[]
		2		76	9.2509			
		1	身体	55	15.3778	/	0.1311	[]
		2		87	4.3744			
問20(2)-1 労働時間管理に関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	97	8.4076	/	0.5309	[]	
	2		84	10.2404				
		1	メンタル	79	9.2892	/	0.2848	[]
		2		57	14.0241			
		1	身体	79	8.8767	/	0.9238	[]
		2		64	8.3694			

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

A: 従業員の健康管理のための代表的インフラ整備

退職率-2

A （き）	問21 EAPの認知度 ⇒選択肢; 1. 内容の詳細まで詳しく知っている 2. ある程度の内容は知っている 3. 名称は聞いたことがある 4. 名称も聞いたことがない	1	合計	22	8.9921	-0.0333	0.6567	[]				
		2		54	10.7907							
		3		70	8.6145							
		4		35	8.2290							
			1	メンタル	21	6.4689	0.1336	0.1224	[]			
			2		46	9.7734						
			3		48	12.1319						
			4		20	17.8417						
			1	身体	17	5.5609	-0.0664	0.4292	[]			
			2		41	16.2156						
			3		54	5.6035						
			4		32	5.6620						
C ： 生 活 支 援	問8-2 「休暇・休業制度」期間中の月例賃金の支給 ⇒選択肢; 1. 支給される 2. 支給されない	1	合計	85	8.8312		0.8326	[]				
		2		100	9.4281							
		1	メンタル	65	13.2015					0.3870	[]	
		2		71	9.5004							
	1	身体	70	6.9678		0.5889	[]					
	2		77	9.8404								
	D ： 復 職 支 援	問13 「休暇・休業」取得者に対する「リハビリ出社」 ⇒選択肢; 1. 実施している 2. 実施していない	1	合計	58	9.9416		0.6501	[]			
			2		120	8.6163						
			1	メンタル	54	14.0654					0.3037	[]
			2		80	9.5300						
		1	身体	44	7.3626		0.8286	[]				
		2		97	8.3846							
		問14 「休暇・休業」を経た復職者に対する「短時間勤務」等の勤務形態 ⇒選択肢; 1. ある 2. ない	1	合計	85	10.9365		0.2798	[]			
			2		99	7.7180						
			1	メンタル	69	11.9714					0.7322	[]
			2		67	10.5440						
1		身体	66	11.2184		0.4116	[]					
2			81	6.2299								
	問15(1) 復職直後の職場;メンタルに関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	72	9.7846	-0.0164	0.8367	[]				
		2		46	10.4190							
		3		31	11.4180							
		4		11	5.0190							
			1	メンタル	57	12.2416	-0.0442	0.6187	[]			
			2		38	12.6658						
			3		26	9.6617						
			4		8	8.7768						
			1	身体	59	7.0812	0.0729	0.4151	[]			
			2		34	6.4458						
			3		26	21.2054						
			4		8	1.1433						
	問15(2) 復職直後の職場;身体に関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	134	10.4590	-0.0597	0.4300	[]				
		2		34	5.6685							
		3		6	15.5329							
		4		3	2.0833							
			1	メンタル	103	13.2007	-0.1303	0.1336	[]			
			2		24	6.1060						
			3		5	5.2515						
			4		2	0.0000						
			1	身体	105	9.5379	-0.0293	0.7291	[]			
			2		30	5.6791						
			3		4	16.7347						
			4		3	2.0833						

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

復職率-1

設問/選択肢	選択肢No.	傷病別	N	平均(%)	単相関係数	P値	判定マーク
問5 人事管理の基本方針 ⇒選択肢; 1. 年功主義的な色彩が強い 2. どちらかという年功主義 3. どちらかという能力・成果主義 4. 能力・成果主義的な色彩が強い	1	合計	16	27.3678	0.0615	0.4082	[]
	2		73	34.1763			
	3		51	15.8975			
	4		43	50.3639			
	1	メンタル	9	9.5158	0.1353	0.1178	[]
	2		50	20.0212			
	3		40	9.5522			
	4		36	32.8423			
	1	身体	12	47.9538	0.0425	0.6107	[]
	2		59	40.7912			
	3		42	29.7239			
	4		33	62.8360			
問6 従業員に対する健康管理 ⇒選択肢; 1. 特に実施していない 2. 実施しているが法定未満 3. 法定通りに実施している 4. 法定以上に実施している	1	合計	1	0.0000	0.0032	0.9654	[]
	2		8	16.5359			
	3		118	33.2927			
	4		56	28.0807			
	1	メンタル	0	-	0.1382	0.1113	[]
	2		6	12.8482			
	3		85	15.2231			
	4		43	26.2593			
	1	身体	1	0.0000	0.0139	0.8676	[]
	2		5	16.4460			
	3		92	44.1495			
	4		48	39.9540			
問17-1 常駐の産業医の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	70	45.9617	/	0.0958	[*]
	2		111	24.1780			
	1	メンタル	57	25.3478	/	0.2004	[]
	2		75	15.9033			
	1	身体	59	61.6175	/	0.1486	[]
	2		85	31.3765			
問17-2 常駐の保健師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	39	42.9126	/	0.4010	[]
	2		136	30.7432			
	1	メンタル	38	25.0762	/	0.3529	[]
	2		91	18.2121			
	1	身体	31	62.2738	/	0.4041	[]
	2		109	39.8979			
問17-3 常駐の看護師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	57	35.5585	/	0.7914	[]
	2		118	32.2165			
	1	メンタル	49	20.7790	/	0.8913	[]
	2		79	19.8381			
	1	身体	46	51.0698	/	0.6643	[]
	2		93	41.7431			
問18 「長時間労働者」に対する産業医等の面接・保健指導等 ⇒選択肢; 1. 法定以上に実施 2. 法定通りに実施 3. 法定以下だが実施 4. 実施していない	1	合計	41	33.6614	-0.0475	0.5381	[]
	2		76	36.7916			
	3		10	63.4552			
	4		43	22.2595			
	1	メンタル	35	22.9769	-0.1134	0.2005	[]
	2		59	23.7195			
	3		5	2.6969			
	4		30	13.0003			
	1	身体	32	40.3375	-0.0293	0.7361	[]
	2		63	51.4062			
	3		7	89.5061			
	4		33	30.4503			
問20(1)-1 メンタルヘルスに関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	114	26.8649	/	0.2757	[]
	2		68	41.3938			
	1	メンタル	98	19.1994	/	0.9338	[]
	2		39	19.7886			
	1	身体	87	35.3957	/	0.3050	[]
	2		57	56.4762			
問20(1)-2 メンタルヘルスに関する非管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	69	36.6856	/	0.4144	[]
	2		110	27.3871			
	1	メンタル	58	22.4522	/	0.1050	[]
	2		76	13.4296			
	1	身体	55	58.3691	/	0.3199	[]
	2		87	35.0023			
問20(2)-1 労働時間管理に関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	97	36.4710	/	0.4387	[]
	2		84	27.8430			
	1	メンタル	79	20.5710	/	0.6886	[]
	2		57	18.0216			
	1	身体	79	48.0067	/	0.6479	[]
	2		64	39.1455			

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

A: 従業員の健康管理のための代表的インフラ整備

復職率-2

A （き）	問21 EAPの認知度 ⇒選択肢; 1. 内容の詳細まで詳しく知っている 2. ある程度の内容は知っている 3. 名称は聞いたことがある 4. 名称も聞いたことがない	1	合計	22	39.3910	-0.0778	0.2981	[]				
		2		54	41.4980							
		3		70	26.2285							
		4		35	26.6795							
			1	メンタル	21	20.5164	-0.0744	0.3909	[]			
			2		46	24.3068						
			3		48	16.9646						
			4		20	14.5019						
			1	身体	17	45.2502	-0.1068	0.2027	[]			
			2		41	74.5870						
			3		54	27.5289						
			4		32	30.7631						
C ： 生 活 支 援	問8-2 「休暇・休業制度」期間中の月例賃金の支給 ⇒選択肢; 1. 支給される 2. 支給されない	1	合計	85	41.0340		0.1327	[]				
		2		100	23.9638							
		1	メンタル	65	27.1456					0.0274	[**]	
		2		71	12.3184							
	1	身体	70	48.1885		0.5876	[]					
	2		77	37.6403								
	D ： 復 職 支 援	問13 「休暇・休業」取得者に対する「リハビリ出社」 ⇒選択肢; 1. 実施している 2. 実施していない	1	合計	58	37.4896		0.5519	[]			
			2		120	29.9948						
			1	メンタル	54	26.1738					0.1308	[]
			2		80	14.8000						
		1	身体	44	57.1510		0.4309	[]				
		2		97	38.8521							
		問14 「休暇・休業」を経た復職者に対する「短時間勤務」等の勤務形態 ⇒選択肢; 1. ある 2. ない	1	合計	85	29.5869		0.6686	[]			
			2		99	34.2908						
			1	メンタル	69	23.0757					0.2638	[]
			2		67	15.8038						
1		身体	66	41.9599		0.9339	[]					
2			81	43.6461								
	問15(1) 復職直後の職場;メンタルに関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	72	34.7095	-0.0710	0.3723	[]				
		2		46	47.1420							
		3		31	29.5067							
		4		11	2.4964							
			1	メンタル	57	27.3307	-0.1905	0.0306	[**]			
			2		38	19.5545						
			3		26	13.0582						
			4		8	1.3303						
			1	身体	59	50.1771	-0.0372	0.6780	[]			
			2		34	41.3644						
			3		26	60.0681						
			4		8	2.3319						
	問15(2) 復職直後の職場;身体に関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	134	36.9644	-0.0912	0.2272	[]				
		2		34	24.9385							
		3		6	17.9110							
		4		3	0.3582							
			1	メンタル	103	23.6107	-0.1692	0.0506	[*]			
			2		24	7.2844						
			3		5	8.8708						
			4		2	0.0000						
			1	身体	105	51.6733	-0.1104	0.1908	[]			
			2		30	29.0910						
			3		4	0.5372						
			4		3	1.3699						

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

再発傾向-1

設問/選択肢	選択肢No.	傷病別	N	平均(%)	単相関係数	P値	判定マーク
問5 人事管理の基本方針 ⇒選択肢; 1. 年功主義的な色彩が強い 2. どちらかという年功主義 3. どちらかという能力・成果主義 4. 能力・成果主義的な色彩が強い	1	合計	23	21.3552	0.0029	0.9643	[]
	2		91	12.9721			
	3		68	20.1902			
	4		55	15.2577			
	1	メンタル	14	23.8200	-0.0471	0.5453	[]
	2		63	25.9789			
	3		43	32.1593			
	4		47	18.8346			
	1	身体	19	17.3392	-0.1174	0.1116	[]
	2		69	6.3788			
	3		53	5.8157			
	4		44	4.9829			
問6 従業員に対する健康管理 ⇒選択肢; 1. 特に実施していない 2. 実施しているが法定未満 3. 法定通りに実施している 4. 法定以上に実施している	1	合計	0	-	0.0691	0.2906	[]
	2		14	3.1080			
	3		159	17.0358			
	4		63	17.6889			
	1	メンタル	0	-	0.0663	0.3947	[]
	2		12	8.0678			
	3		102	26.5400			
	4		53	25.9438			
	1	身体	0	-	0.0016	0.9824	[]
	2		10	1.2500			
	3		119	7.8937			
	4		55	5.9873			
問17-1 常駐の産業医の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	98	15.8393	/	0.8869	[]
	2		136	16.4055			
	1	メンタル	72	30.7494	/	0.0778	[*]
	2		92	19.8752			
	1	身体	79	5.7178	/	0.4406	[]
	2		104	8.1284			
問17-2 常駐の保健師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	47	15.7993	/	0.9556	[]
	2		181	15.5627			
	1	メンタル	41	26.1360	/	0.6550	[]
	2		118	23.4821			
	1	身体	39	4.6206	/	0.2125	[]
	2		142	7.8451			
問17-3 常駐の看護師の有無 ⇒選択肢; 1. いる 2. いない	1	合計	66	17.7378	/	0.6818	[]
	2		163	15.9462			
	1	メンタル	53	35.1420	/	0.0854	[*]
	2		107	21.5034			
	1	身体	53	7.3402	/	0.8980	[]
	2		128	6.8707			
問18 「長時間労働者」に対する産業医等の面接・保健指導等 ⇒選択肢; 1. 法定以上に実施 2. 法定通りに実施 3. 法定以下だが実施 4. 実施していない	1	合計	48	22.1265	-0.0890	0.1886	[]
	2		92	13.9821			
	3		12	27.7073			
	4		68	12.1302			
	1	メンタル	43	29.6288	-0.1380	0.0828	[*]
	2		73	28.3117			
	3		7	43.4066			
	4		36	13.2478			
	1	身体	41	5.0954	0.0592	0.4340	[]
	2		72	6.4026			
	3		8	3.0435			
	4		56	8.5324			
問20(1)-1 メンタルヘルスに関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	132	20.3027	/	0.0306	[**]
	2		104	11.5462			
	1	メンタル	110	30.7848	/	0.0081	[***]
	2		58	15.2626			
	1	身体	100	6.9844	/	0.9651	[]
	2		84	7.1264			
問20(1)-2 メンタルヘルスに関する非管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	83	17.1232	/	0.8018	[]
	2		150	16.0957			
	1	メンタル	70	31.0506	/	0.1352	[]
	2		95	21.0379			
	1	身体	65	7.0927	/	0.9628	[]
	2		116	6.9404			
問20(2)-1 労働時間管理に関する管理職向け研修 ⇒選択肢; 1. 実施した 2. 実施していない	1	合計	117	15.8638	/	0.7494	[]
	2		118	17.1584			
	1	メンタル	93	28.2324	/	0.3235	[]
	2		74	22.2425			
	1	身体	95	6.8878	/	0.8967	[]
	2		88	7.3036			

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

A：従業員の健康管理のための代表的インフラ整備

再発傾向-2

A （き）	問21 EAPの認知度 ⇒選択肢; 1. 内容の詳細まで詳しく知っている 2. ある程度の内容は知っている 3. 名称は聞いたことがある 4. 名称も聞いたことがない	1	合計	25	26.6928	-0.1064	0.1022	[]	
		2		62	18.0080				
		3		84	13.5661				
		4		66	14.4113				
		メンタル	1		23	30.1989	-0.1183	0.1267	[]
	2			56	30.0858				
	3			56	23.4725				
	4			33	17.2541				
		身体	1		21	3.2002	0.0497	0.5019	[]
	2			50	6.4995				
	3			62	8.6322				
	4			52	7.1093				
	問22 EAPの利用状況 ⇒選択肢; 1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない	1	合計	26	26.5901	-0.0893	0.4107	[]	
2			53	17.1870					
3			8	22.6948					
4			8	40.1923					
	メンタル	1		24	31.9927	0.0207	0.8564	[]	
2			47	27.4471					
3			8	40.1923					
4			8	40.1923					
	身体	1		23	7.8363	-0.0341	0.7775	[]	
2			41	3.4620					
3			7	10.0000					
4			7	10.0000					
C ： 生 活 支 援	問8-2 「休暇・休業制度」期間中の月例賃金の支給 ⇒選択肢; 1. 支給される 2. 支給されない	1	合計	105	17.3672		0.6193	[]	
		2		134	15.3691				
		1	メンタル	80	24.9979		0.9207	[]	
		2		88	25.6145				
	身体	1		82	10.3362		0.0630	[*]	
2			105	4.2028					
D ： 復 職 支 援	問13 「休暇・休業」取得者に対する「リハビリ入社」 ⇒選択肢; 1. 実施している 2. 実施していない	1	合計	83	23.3572		0.0218	[**]	
		2		151	12.8040				
		1	メンタル	70	29.5779		0.3295	[]	
		2		93	23.4662				
		身体	1		58	7.8720		0.7112	[]
	2			126	6.5984				
		問14 「休暇・休業」を経た復職者に対する「短時間勤務」等の勤務形態 ⇒選択肢; 1. ある 2. ない	1	合計	108	16.3372		0.9704	[]
	2			131	16.1884				
	1		メンタル	85	26.1278		0.8181	[]	
	2			83	24.7072				
		身体	1		78	8.3323		0.4520	[]
	2			109	5.8537				
		問15(1) 復職直後の職場;メンタルに関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	104	16.0980	0.0305	0.6591	[]
	2			55	17.7069				
	3			45	16.4052				
	4			8	24.2241				
	メンタル	1		82	22.3852	0.0414	0.5942	[]	
2			45	31.8790					
3			37	23.4535					
4			4	33.4101					
	身体	1		81	9.2552	-0.0973	0.2210	[]	
2			43	3.6145					
3			30	4.8457					
4			6	5.4167					
	問15(2) 復職直後の職場;身体に関する場合 ⇒選択肢; 1. ほとんどの者がもとの職場 2. どちらかというもとの職場 3. どちらかという別の職場 4. ほとんどの者が別の職場	1	合計	179	16.5520	-0.0328	0.6219	[]	
2			41	14.6629					
3			8	15.1389					
4			1	0.0000					
	メンタル	1		125	24.5808	0.0360	0.6509	[]	
2			27	35.2346					
3			8	18.4524					
4			0	-					
	身体	1		147	6.6523	-0.0008	0.9918	[]	
2			34	9.1200					
3			4	0.0000					
4			1	0.0000					

[***]は有意水準1%、[**]は同5%、[*]は同10%

第3章 企業ヒアリング調査結果

1. 企業ヒアリング調査について

私傷病による長期休暇・休業者に対する休暇・休業制度（あるいはこれに準じる仕組み）は企業規模・業種により違いがあると言われている。

本ヒアリング調査は、私傷病による長期休暇・休業者に対して先進的に取り組んでいる企業8社を対象として実施したが、実際には現状にとまどいながら手探りの状態で行っている企業も少なくないように見受けられた。

なお、調査結果にはプライバシーに関わる内容も少なからず含まれているため、本報告書で紹介するのは差し支えのない範囲でポイントのみを抽出したものであることに留意されたい。

2. ヒアリング調査結果のポイント

A社

- ・ 3000名に満たない従業員のうち、平成18年度1年間で116名（約4%）相当、5247日の傷病欠勤があった。116名の内訳は「フィジカル」32名、「メンタル」42名、「不明」42名。「不明」にはフィジカルかメンタルか識別の難しい事例も少なくないが、メンタルのほうが多いという印象である。
- ・ 傷病欠勤者の属性に一定の傾向は認められず、勤続年数、年齢、男女比は人員構成とほぼ一致している。
- ・ 当社の35歳未満の定期健康診断受診率は100%、35歳以上でも9割だが、02年の所見率は32%だったのが06年には50%を超えた。この数値については新卒間もない若い社員の数値も寄与していて、偏食やアルコール摂取過剰、運動不足、さらには不健全なライフスタイル等が要因と伺える。
- ・ 5247日の欠勤者については当社のルールに基づき、会社側が賃金を支給している傷病欠勤者、健康保険組合から手当を受けている休職者それぞれの場合がある。
- ・ 一般的にシステムエンジニアの多い企業はメンタルに問題を抱えるものが多いといわれるが、当社でも最近5年で明らかに該当する者が増加してきている。
- ・ メンタルにせよ、フィジカルにせよ最終的に異動になるケースも少なくない。病気を起こしているということは多かれ少なかれ職務不適應を起こしているということ。加えて「能力」が不足しているという面も無視できない。ここでいう「能力」とは「対人能力」「ソーシャルスキル」を意味する。単に「精神的に強い」「肉体的に強い」だけでは「健康」とはいえない。WHOの「健康」の定義もそのようになっていく。近年のシステムエンジニアは自己表現のスキル、例えば「私は嫌だ」「私は違うと思う」という発言力、すなわち「アサーション」の力が弱くなってきている。
- ・ メンタルに関しては人事部内の担当者、産業医が築いてきた精神科医とのコネクションを使い、その人に最適な医師を紹介するようにしている。必要に応じてEAPのプログラムを利用し、カウンセリングを受けさせる。カウンセラーの料金は10回まで企業が負担（1回1万円）するようにしている。

- ・ これは私見だが、職場において人の琴線に触れるようなコミュニケーションが以前より強く求められているのだと思う。従来は企業で学ぶようなものでなかった「アサーション〔自己表現力〕」を入社後に教え込む必要が強くなっているように思う。システムエンジニアの一部に知識と技術は持っていて、コミュニケーションがうまく取れない人が居る。それでメンタル不全に陥る人間が増えてきた。このままだと今後もっと増えていくと思う。
- ・ この状況を改善する策として今考えているのは、企業内にいる経験豊かで、部下育成、人材育成に情熱あるシニア層と若い人が1対1でペアを組み、人を育てていくという仕組みづくりだ。学校でいう「養護の先生」みたいな役割の人（メンター、キャリア・アドバイザー、コーチ等）を企業内に置く、というのが今のところのアイデアだ。

B社

- ・ 当社は、従業員の平均年齢 26 歳ぐらいの若いシステム会社なので、フィジカル面での疾病は少ない。いわゆる「メタボ」の予備軍は多数いるという印象はある。なお、人事としては正社員、契約社員、常駐の協力会社スタッフまで把握しているが、本日のお話は正社員、契約社員に焦点を絞らせてほしい。
- ・ 最近 4 年でみると、250 名中メンタル不全者は 8 名発生している。現在在職している者が 6 名、退職者が 2 名となっている。現在在職中の 6 名のうち、管理職が 4 名、非管理職が 2 名である（診断書を提出しているのは 2 名。それ以外のものにはカウンセラーや産業医を紹介している）。ここ数年、管理職の職責や職務範囲が広がっている。このこととメンタル不全者がでていくことは無関係でないと思う。なお、在職者 6 名のうち、すべての人が「休業するまでに至っているわけではない」ということにご留意願いたい。
- ・ 人事として基本的に意識していることは「メンタルの不調を訴えている人は誰かを信頼しなければならない（そうしないとよくなる）」ということで、その「誰か」は素人であってはダメだということだ。当社でつきあいのあるカウンセラーも「その人が信頼できるカウンセラーに出会えるまで、何度でも変えていい」と言っている（当該カウンセラーは健保組合からの紹介）。あくまでケースバイケースだが、現在は、カウンセラーと本人が話し合いのうえ、その担当カウンセラーが復帰プログラムを考えるという方法を採用している。
- ・ その他、イントラネット上に「心の相談窓口」を設けている。この情報は人事（会社）には一切知らされず、健保組合のみに直接通じるようになっている。さらにイントラネットのみならず、健保組合に直接電話相談できる仕組みも用意されている。年に 1 回、健保組合で診断をやってもらい、自分のメンタルがどういう状況なのかを把握できる仕組みも採り入れた。こうした取組が引き金になったわけではないと思うが、上長の考え方も変化してきているように思う。自分の部下をみて積極的に声をかけたり、相談を促したりするような接し方が以前に比べると目に付くようになってきた印象がある。
- ・ 当社の場合は、メンタル不調から立ち直った例もまだ少なく、当面は手探りで、産

業医、人事、カウンセラー、場合によっては当事者の上長が役割分担をしながら対応していくしかないと思っている。辞令が増えてくればパターン化してカスタマイズすることもあるかもしれない。

C社

- ・ フードサービス業を全国展開する当社は、そもそも「手を切った」「滑って転んだ」といったような労災的な怪我は他業種よりも多いと思う。ただ、ここ1、2年でメンタル的な問題を抱えた従業員が増えつつあることは人事部として感じているところである。
- ・ 従業員のうち、調理等を担当するいわゆる「パートさん」が8割近くを占め、しかも大半は女性である。そうした方々が仮にメンタル的な問題を抱えたとしても、問題が根深くなる前に退職してしまうというのが実状だ。つまり当社の場合、「パート」のその手の話は問題として顕在化した例がこれまでにない。
- ・ 他方、直接調理等には携わらない本部部門や、各エリアの管理職クラスには「メンタル」的に弱い人もいる。ただ、当社は事業所数が相当数に上るため、責任を軽くする意味で降格をしたうえで、あるいは降格をせずに、異動を実施する。たいていはそうした「環境変化」がよい影響をもたらし、問題が解決する事がある。
- ・ ただ、一度だけ、どの職場に異動させてもなかなかメンタル面が復調しないという例があった。そのケースでは主治医から会社に連絡があり、貴社の産業医にも面談を実施してもらい従業員のフォローをしていただきたい。との申し出があった。当社の産業医は、一度面談の機会を作っていただき、個別面談の実施していただいた。

D社

- ・ 当社では、「この業界はメンタルヘルスと生活習慣病が課題になる」という問題意識の下、これらについては20年近く前から取り組んできた。
- ・ 定期健康診査の結果、医療処置の必要性のある社員数は年々増加傾向にある。ただしこの中には、高血圧や高脂血症等、いわゆる生活習慣病およびその予備群も含まれている。したがって、従来通り仕事をしている人が多いが、休職者だけをみると、メンタルヘルス不全者が多い。
- ・ 社員の健康管理については、産業医2名（常勤・非常勤各1名）と臨床心理士、保健師で当たっている。ただ近年は、長時間労働者への面接も行うようになっているため、増員の必要性を感じている。
- ・ なお、この長時間労働とメンタルヘルス不全の発症との関連があると思いき、データを調べたこともあるが、両者に明確な関係性はみられなかった。ただし長時間労働がフィジカルに影響を及ぼさない訳はないので、注意は必要だろう。
- ・ メンタルヘルス不全を発症する人は、若い人、それも入社1～2年目の社員に多い（ただし発症率については、特に若年層が高いといった傾向はみられない）。仕事の内容・スピードが以前よりも厳しくなっていることから、プレッシャーも大きい。
- ・ 優秀な人は、挫折した経験、叱られた経験がないので、入社して困難な状況が生じた際に“折れてしまう”のかもしれない。若い人はアサーション能力が十分でなく、

研修内容にも組み込んでいる。

- ・メンタルヘルス不全の危険性がある人は、定期健診の際に20～30分かけて行う面接時とその後のフォローによって分かるケースも少なくない。潜在層は顕在層と同程度いると思われる。また、人事評価には関係ない旨、その内容が人事部に伝わることはない旨をPRし続けたところ、相談にくる人も多くなった。
- ・実際に発症した場合は、本人が主治医の診断書を持参してくるケースが多いが、その場合でも、本人と主治医任せにするのではなく、必ず産業医が本人と定期的に面接する機会を設けている。そして本人が職場復帰可能という主治医の診断書を持ってきた段階で、上長と産業医が職場の受け入れ体制を調整したうえで、本人との面接結果や主治医の診断書とその付加的な調書に基づいて、復職審査委員会で審査し、そこで復職の可否を判断する。その後必要に応じて、適応観察期間にリハビリ入社をしてもらい、復職となる。
- ・休職期間中は、職場担当の保健師が常にコンタクトをとるようにしている。外部のEAPを活用することも可能である（EAPについては年間契約している）。
- ・現在、管理職に対しては、研修の内容にメンタルヘルスに関する内容を含めている。また、“成果・業績重視”をうたって年功的な面もある程度残していたり、評価項目にチームワークを入れたり等、「昔のいいところを取り戻す」ということに取り組んでいる。

E社

【産業医・健康推進センター】

- ・当社の健康に対する基本的な考え方として「セルフ・ケアを基本とし、会社はその活動を支援する」「従業員は自分自身の健康に関する知識と行動を正しく評価できること」といったセルフ・ケアの観点を採り入れている。
- ・また、健康管理（健康推進活動）を「人材育成」の一つとして捉えている。
- ・当社が力を入れているメンタルヘルス対策には大きく「①予防、早期発見に対する対応」「②回復期の対応」の2つがある。
- ・上記「①予防、早期発見に対する対応」については具体的に「a. 面談；産業医による上司面談（健康診断前に実施）／産業医・保健師による社員全員面談（健康診断後に実施）／長時間労働面談」「b. アンケート」「c. 研修」「d. 情報収集」等を行っている。なお、近年は上司や同僚により「あの人はいつもと様子が違う」との情報人事・組合・健康推進センターのいずれかに集まるようになってきた。
- ・「②回復期の対応」については具体的に「a. 社内カウンセリング；目標設定／原因の発見」「b. 病院受診・外部カウンセリング」「c. 上司・人事との連携」「d. 主治医・カウンセラー・家族との連携」等を行っている。
- ・当社ではメンタル不全からの回復にあたって「生き生きと生活できること、2度と同じ病気にならないこと」を目標としており、主治医の判断のみならず産業医の判断を基に職場復帰の可否を決定している。
- ・職場復帰の条件の一つに「本人が病気になった原因を理解し、それについての対策を考え行動できること」を挙げており、原則現業復帰としている。なお、原因には

「本人の原因（ストレスを感じやすい性格、等）」および「会社の原因（高残業によるストレス、等）」の2つがあり、前者は産業医および健康推進センターで、後者は人事で改善するよう役割を分担している。

- ・ 復職の条件には「所定労働時間の勤務が可能であること」「仕事ができること（役割期待の半分ぐらいの仕事がこなせる状態）」等を挙げている。現場では、復職後の半年程度は約 50%の戦力であると考え、100%になるには最低でも5～6ヶ月の猶予期間をみている。
- ・ 当社におけるうつ病による休業者の再発・再休業者は0%である（2004年7月から2007年現在まで）。これは、原則として現業復帰であること、発病の原因を理解した上で行動できるようになっていること、等が大きな理由であると考えている。
- ・ 現業復帰のメリットとしては「もともと行っていた仕事なので仕事自体への復帰がスムーズ」「逃げずに自分で問題をクリアできたという自信が持て、自己成長につながる」等が、デメリットとしては「メンタル不全になったところに戻るというストレス」「症状がよくなっても職場復帰はできない（原因・対処法がわかるまでの休業期間が必要）」等が挙げられる。
- ・ 産業医は、社員が回復するまでのコーディネーター役であると認識している。
- ・ 「本人の原因」が大きなウェイトを占める場合、理想と現実のギャップ（ストレスの原因）をどのように埋めていくかが産業医に求められている。
- ・ メンタル不全への対応について、どのレベルまで（役員／管理職、等）が取り組もうと考えているかが重要なポイントとなるのではないかと考えている。

【人事】

- ・ 入社後すぐに、ストレスマネジメントに係る研修（「あなたの性格はこうだから、この点に気を付けた方がよい」等がわかる）を実施し、セルフ・ケアに対する意識づけを行っている。
- ・ 予防・早期発見に向け、「上司は部下の話を聴く・部下は上司に話せる」を実践できるよう、傾聴に係る管理職研修を実施している。
- ・ 一般的にメンタル不全者の増加には「成果主義」が大きく寄与しているのではないかとわれているが、当社では人事制度の仕組みは長年大きな変更をしておらず、企業としてギスギスした「成果主義」も導入していない。このため、当社におけるメンタル不全は「会社の原因」だけではなく「本人の原因」が関係するケースが多いと考えている。
- ・ 仮に私傷病等により休職者が出た場合、同じ職場の社員の一人あたり仕事量が増加したり、心理的影響が出ることが考えられるが、これは人事部が関与する問題であると捉え、休職が長期間にわたれば増員するなどの対策を打っている。

F社

- ・ メンタルヘルスは、疾病休業日数からみると、01年から増加してきて、04年がピーク。05・06年と少し落ち着いた感じである。これはメンタルヘルスに対する仕組みや取り組みの効果が現れているようである。件数でみると、年間を通じて百数十名。長期的にみると、1980年代には10%台だったが、徐々に増加し、98・99年から急

激に増加した。取り組みによって増加を防ぎ、現状を維持しているという状態。

- ・メンタルヘルスの原因は個体側の要因と環境側（職場側）の要因の2つがある。担当医のアンケートによると、個体側の要因と環境側（職場側）の要因がちょうど半々。職場側の要因はさらに、過重労働が20%、人間関係が20%、残りの10%が、業務の適性の問題。若い人たちのほうが、個体的要因が強い。2000年を過ぎて4・5年前から、入社後早い時期の2年とか3年で、メンタルヘルス症状におちいる人が増えた。
- ・会社の基本方針の中に、明確に労働衛生について明文化され、労働衛生の規則も存在し、かつ組織としては、各拠点にすべて産業医がいる。カウンセラーは基本的に全事業所で契約があり、場合によっては栄養士がいる等、基本的に健康管理は充実し、健康管理に対する敷居の低さが作られている。メンタルヘルス対策は2000年から本格的にはじめた。
- ・CSRのグループの行動指針の中にも、健康増進を心がけるとしている。さらに、健康に関わることは、毎年、年度計画を作って、それを基に事業所は行動をする。経営・計画システムの中に労働衛生や健康管理が組み込まれているという仕組みになっている。
- ・メンタルヘルス失調の発見は、職場からが6割と多く、2割が個人、2割がスクリーミングという状況。これは、管理社員、ライン管理者の教育が、メンタルヘルスを考える上で非常に重要だという認識で、90年代初頭から、ライン管理者の研修に、メンタルヘルスを組み込んでいたためだと思われる。さらに2000年ごろから、新入社員にメンタルヘルス研修を始めた。新入社員の健康管理の研修には半日をかけるが、そのうちの半分がメンタルヘルスに関して行う。その後、班長教育、管理社員研修、ライン管理社員研修と、4段階くらいメンタルヘルス教育が組んである。
- ・職場を変えるのは最終手段であり、基本的に安易に職場を変えない方針を立て、長期欠勤に陥ったとしても、復職は現職場ということになっている。これは、メンタルヘルス失調に陥った場合、その職場でちゃんと面倒を見るためである。
- ・メンタルヘルス失調に陥ると、1年間は病気欠勤、その後2年半は休職扱い。その間、月例給与は支払われず、傷病手当金が66%。そのほかに、共済会から10%~15%。あわせて、75%~80%くらいが給料ベースで支払われる。これは、通常の給料から税金等を引いたものと同様である。ただし、賞与はない。これが最長3年半保障される。3年半の休職制度を利用した上で退職する人は1年に1人ぐらいしかいない。退職する人の多くは、転職のかたちである。その場合、その後のフォローは、今のところできない。
- ・復職の際のステップには職場、人事部の人は関与せず、産業医が本人と会って判断する。復職が近づいてきたら、産業医が個人に応じてプログラムを作る。その中の一環として、リハビリ出社がある。通勤費は支払われるが、給与は発生せず、病気欠勤中のまま職場をリハビリとして提供する形である。個人によっては、短時間勤務から始める方や、リハビリを始める場所も、個人によって様々である。
- ・個人情報があるので、主治医とはあまり連絡を取らず、取る際も、連絡は患者を通して行う。電話でやり取りをするというのは、よほど判断に乖離が生じた場

合のみである。基本的には、治療は主治医、復職を考えるのは産業医の仕事と考えている。現在のところ、復職前の能力の 5 割から 7 割ぐらいまでの回復で、復職という判断をしている。復職した方の再発率は約 30%。再発した場合には、現状では 6 ヶ月間勤務すれば、3 年半の休職制度をまた利用できる。復職後は、最低 3 ヶ月、通常 2 週間に一回フォローが行われる。安定してくる場合、その後、1 ヶ月に一回、3 ヶ月間ぐらいのペースのフォローになる。

- ・ 職場におけるメンタルヘルスを診るということは、経験と知識があれば可能である。適切な指導者がいて、その下で一緒に診ていけば、新たな産業医を育てること自体は難しくない。どうしたら OJT 教育ができるかが、メンタルヘルスを診られる医者者の増加のためには、重要である。さらに、労働衛生を、健康診断・面接・カウンセリング、と分割して行うことが問題を複雑化させている。労働衛生や産業保険を、パッケージで販売しても儲かる仕組みを作ることが大切である。

G社

- ・ 「メンタル疾患」で休業する件数が増えてきており、5 年ほど前は休業手当受給者の約 3 割だったが、現在では約 4 割にまでなっている。増加の要因は分析できていないが、休業件数自体は余り変わらないので、従来は「フィジカル疾患」で判断されていたものが「メンタル疾患」と判断されているケースも一部あると思う。
- ・ 産業医は、大きな工場地区には常駐しており、その他の地区は、非常勤で週に 1 日か 2 日程度勤務している。「メンタル疾患」に対しては、全地区で精神科医にお願いできる訳ではないので、産業医のネットワークを通じて紹介してもらい対応している地区が多い。
- ・ 「メンタル疾患」発生状況を見ると、いわゆる「ホワイトカラー」のほうが多いが、現業員層にも対象者はいる。性別や年齢による違いはあまり感じられない。「フィジカル疾患」による休職は、やはり年齢の高いほうが多くなる。
- ・ 「メンタル疾患」の発見は、個人、定期健康診断の所見、職場の 3 パターンが考えられるが、特にどのパターンが多いということはない。
- ・ 「メンタル疾患」からの復帰時に配置転換になる例はほとんどなく、職場環境を変える方が望ましい場合でなければ基本的には現職に復帰させる。
- ・ リハビリ勤務制度は、「メンタル疾患」で休業した従業員の円滑な復職支援のために組合から要求があり、2003 年に導入された。「メンタル疾患」に限らず、一定期間欠勤・休職していた人が復職を希望した際に、産業医がリハビリ勤務の適用が必要と判断し、所定の認定要件に該当した場合に適用できる制度になっている。勤務に対しては給料を支払い、年次有給休暇など勤務をする上で当然に適用される制度は適用されるが、フル勤務になるまでは休職扱いの身分となる。
- ・ リハビリ勤務期間中の給与については、勤務時間が短くなる部分については控除されるが、その控除に対して一定の処遇保障を行っている。休職期間満了までにフル勤務できるようにならなければ退職となる。メンタル不全ということでこの期間を満了した人は今のところいない。一旦復職しても半年以内に再発して欠勤した場合は期間を通算する。

- ・ リハビリ勤務制度の平均適用期間は3～4ヶ月程度。制度適用者の約9割はフル勤務に戻っているが、再発し再び休職に戻る人も1割程度存在する。
- ・ 復職の手続きは、本人が復職申請の手続きを申し出て、その後産業医が個別に面談し、復職できると判断すれば復職となる。リハビリ勤務が必要と判断されれば、リハビリ勤務の適用を検討する。リハビリ勤務の適用に当たっては、産業医と上司、場合によって人事も入って、どのような勤務で、どこまでの負荷なら可能かなどを話し合い、最終的に部長が適用の可否を決定する。その後は、定期的に産業医面談などのフォローを行い、本人の回復具合をみながら復職の判断や、徐々に勤務時間を伸ばすなどの対応を行っている。
- ・ 従業員に対しては、各地区でメンタルヘルス教育を行っている。係長相当の職位に転換した際の教育など、管理職教育の中にもこういったテーマを織り込んでいる。
- ・ 「メンタル疾患」予備群の把握については、日常のマネジメントや定期健康診断の問診などで気づいた場合に、個別に対応している状況。現在、心理相談ができる担当者を各地区で置くようにしており、保健スタッフにカウンセリングの資格を取らせるなど、対応窓口を増やす活動を行っている。
- ・ 復職に当たって、職場や人事から直接主治医にコンタクトを取ることはない。職場のことを知って頂いている産業医と十分に話し合ってから復職に当たっての対応を決めていく。なお、産業医は本人の症状を把握するために、主治医とコンタクトを取ることはある。

H社

- ・ 近年、私傷病により休職に至った者は3名いる。うち1名がフィジカル（腰痛）、2名がメンタルであるが、結果的には退職している。
- ・ 当社では、連続1ヶ月程度欠勤しても復帰できない場合に休職の扱いとなる（業務上の負傷の場合はこの限りではない）。欠勤時には有給休暇・振替休日・指定休を充てており、給与は100%支給される。有給休暇がすでにすべて消化されている際には欠勤扱いになることもあるが、ケースバイケースで運用している。
- ・ 休職期間は勤務年数により異なり、勤務10年未満で1年、10年以上20年未満で1年半、20年以上で2年と定めている。
- ・ 【フィジカル（腰痛）の社員（aさん）の場合】当社ではaさんの休職期間中に人員削減を行っており、全社員と今後の意向について面談を実施した。当然のことながらaさんとも面談を行ったが、この中で休職期間満了を待たずに復職できるとの判断がなされ、休職期間満了約3ヶ月前に現場に復帰した。しかしながら、復職後に「重いものを持つのがつらい」「一年近く休職したため、勘が鈍っている」という仕事に対する不安を持ち、本人から人員削減のスキームに乗った早期退職希望が出された。
- ・ 【メンタルの社員（bさん）の場合】本人の経理的不正処理が発覚し、これに伴う調査が行われる中で自分の過ちを悔やみ、メンタル不全に陥った。休職もしたがその期間は短く、最終的には諭旨解雇処分となっている。
- ・ 【メンタルの社員（cさん）の場合】1年間の休職期間満了後に退職している。休

職前はサービスマネジャーの地位を担っており店長の片腕として期待されていたがそのぶん職責も重く、これにプレッシャーを感じ、結果としてメンタル不全に陥ったものと考えられる。

- 当業界はそもそも離職率が高いが、経営環境の変化・職責の増大・仕事量の増加等に伴い個人的なプレッシャーが増えたことにより近年の離職率が高くなっている、という傾向はみられないと思う。
- 社員から「精神的な悩み」は聞こえてこない。むしろ「辞めたい、他の企業に転職したい」という相談の方が多い。これはマネジャークラスであっても平均年齢は35歳程度と若く、また、営業職・サービス職ともに「手に職を持っている」「横（業界）につながりを持っている」ことが理由の一つなのではないか。
- 仮に職場環境を原因としてメンタル不全に陥り、その結果、配置転換を行ったとしても、結局「売る人（営業職）」「直す人（サービス職）」であることには変わりなく、劇的な環境改善を図ってあげることができない。もちろん、上司との関係が悪い場合などは考慮するが、「仕事ははっきりしている」「向かないのであれば次の道を考える」ということを社員本人たちも自然と分かっているのではないか。
- 今後、メンタル面に不安を抱える者も増えてくると思うが、メンタル不全に陥る前の「辞めたい、他の企業に転職したい」といった悩みの段階で、早めに自身の決断を下すのではないかと考えている。