

# 心の健康問題を抱える労働者をめぐる現状

倉知 延章

(九州産業大学教授)

心の健康問題を抱える労働者（メンタルヘルス不調労働者）の存在は2002（平成14）年厚生労働省「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」で明らかになった。その後、精神疾患患者は増加の一途をたどり、現在も増加し続けている。メンタルヘルス不調労働者は2010（平成22）年まで急激に増加したが、そこでピークを迎える。しかし、その後も減少傾向は見られない。メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業する労働者は26万-30万人のまま推移している。精神障害者の労災請求件数も増加し、これもピークは見えない。同時に企業や厚生労働省も対策に本腰を入れ始め、長時間労働の抑制などの職場環境整備によるメンタルヘルス不調の予防、休業となった労働者の復職支援、復職後の継続支援に取り組み始めている。企業だけでなく、精神科医療機関や復職支援機関による復職支援も展開され、企業と協力した取り組みを行うことで、より効果が上がっているが、従業員規模の小さい企業の支援体制構築は進んでいない。一方で精神障害者雇用数は右肩上がりであり、採用後にメンタルヘルス不調となった労働者とともに総合的な支援が求められる。

## 目次

- I はじめに——精神障害者の雇用の促進等に関する研究会の企業調査（2002年）
- II 採用後メンタルヘルス不調労働者及び精神障害者雇用の実態
- III 企業等が行うメンタルヘルス対策の現状
- IV おわりに——まとめ

### I はじめに——精神障害者の雇用の促進等に関する研究会の企業調査（2002年）

筆者が企業において「心の健康問題を抱える」（以下「メンタルヘルス不調」という）労働者の問題に気づいたのは2002年であった。同年7月に、厚生労働省障害者雇用対策課において「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」が設置され

た。これは、精神障害者を雇用率制度の対象とすることが焦点となった研究会で、筆者も委員の一人であった。

この研究会において、1998（平成10）年「障害者雇用実態調査結果」の報告があり、精神障害者である雇用障害者5万1千人のうち、1万3千人は採用後に精神障害者となった者であることを知った。これらは当初から精神障害者であることを前提として雇用関係に入ったわけではないだけに、雇用管理に当たる企業側には相当な負担感があることが予想された。そこで、本研究会ではメンタルヘルス不調労働者の問題を主要な検討課題の1つとし、企業に対するアンケート調査やヒアリング等を実施して、その実態把握を行った。

企業に対するアンケート調査は、従業員5人以上の企業を事業所規模別に層化無作為抽出した事

業所 1000 社に対して調査票を郵送する形で実施し、415 事業所から回答が得られた。精神障害者を雇用していると回答したのは 45 事業所で、194 人のメンタルヘルス不調労働者を雇用しているとの回答が得られ、そのうち、採用前精神障害者は 7 事業所 11 人、採用後メンタルヘルス不調労働者は 39 事業所 183 人であった。そして、疾病別では、そううつ病（気分障害）が 8 割以上（161 人）で、1 人を除きすべて採用後メンタルヘルス不調労働者であった。そううつ病（気分障害）の多くはうつ病と考えられる。

この結果は衝撃であった。支援機関側の焦点は、統合失調症を中心とした精神障害者の企業への就職をどのように進めるかであったが、企業側の焦点は、採用後にそううつ病（気分障害）でメンタルヘルス不調となった労働者の処遇をどのようにするかであったのである。

さらに、メンタルヘルス不調の把握・確認手段、方法について、採用後メンタルヘルス不調労働者はほとんどが医師、特に主治医の診断書・意見書により確認されていることがわかった（183 人中 175 人が主治医の診断書・意見書、16 人が産業医の診断書・意見書）。精神障害者保健福祉手帳を取得している労働者は一人もいなかった。

今後精神障害者を雇用する考えがあるかどうかを聞いたところ、415 事業所のうち、70 事業所（16.9%）が「雇用管理のことがよくわからないので雇いたくない」と回答し、「仕事ができなかったり職場になじむのが難しかったりすると思うので雇いたくない」と回答した事業所が 52 事業所（12.5%）であった。過去に精神障害者を雇用した経験の有無による回答の傾向をみると、過去に雇用した経験のない企業で、「雇用管理のことがよくわからないので雇いたくない」「わからない」と回答した企業の割合がやや高いという傾向がみられた（それぞれ 18.6%、28.4%）。

「障害者雇用実態調査」が精神障害者について調査を行ったのは 1998（平成 10）年が初めてであり、2002（平成 14）年の「精神障害者の雇用促進等に関する研究会」で行った企業調査でさらに詳細が明らかになり、企業におけるメンタルヘルス不調労働者の存在と対策の必要性が明確となった。

## II 採用後メンタルヘルス不調労働者及び精神障害者雇用の実態

では、採用後にメンタルヘルス不調となった労働者の実態について、いくつかの調査結果からみてみたい。

### 1 精神障害者数の推移

精神障害者数を知るには、精神障害者保健福祉手帳交付数と精神科医療機関患者数の 2 つの方法がある。メンタルヘルス不調によって精神科を受診した人の数は、2017（平成 29）年「患者調査」によると、419.3 万人となっている。このうち、25～64 歳は 205.9 万人である。全患者数の推移を見ると、2002（平成 14）年の 223.9 万人から 2017 年までに 1.73 倍に増加している。25～64 歳は 140.2 万人から 1.47 倍に増加している。

精神障害者保健福祉手帳はどうであろうか。2019（令和元）年度「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」によると、年度末に精神障害者保健福祉手帳が交付されている精神障害者（交付台帳登録数）は全国で 113 万 5450 人となっている。この数は毎年 5～7 万人ずつ増加している。

以上の統計結果から見て、採用後にメンタルヘルス不調となった労働者は精神障害者保健福祉手帳を取得しない傾向があるため、その多くは精神科医療機関患者数に含まれると考えられる。どちらにしろ、メンタルヘルス不調および精神障害者数は大幅な増加傾向にあり、採用後にメンタルヘルス不調となった労働者も大幅に増加していると推測される。また、障害者雇用率制度による精神障害者の範囲は精神障害者保健福祉手帳所持者に限定される。このことから、精神障害者として就職する者も増加しているのではないかと推測される。

### 2 精神障害者雇用の推移

全国のアロワーワークの紹介による精神障害者の就職件数は、2010（平成 22）年度は 1 万 4555 件であったが、2020（令和 2）年度には 4 万 624 件となっており、10 年間で 3 倍程度に増加している。現在、障害種別の就職件数では精神障害者が

最多となっており、障害者全体の就職件数に占める精神障害者の割合も、この10年間で27.5%から45.2%へと増加している。このように、近年の精神障害者の就職件数の伸びは驚異的である。また、同様に求職者数も増加している。

雇用の状況を見ると、2021（令和3）年6月1日現在、従業員43.5人以上の民間企業で働く精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）は9万8053.5人で、障害者全体の16.4%となっている。就職件数に占める精神障害者の割合は45.2%であり、これと比較すると大きな差がある。対象となる精神障害者の範囲や企業規模などが違うため、単純な比較はできないが、雇用継続に難があるのではないかとと思われる。

就職後の状況を見てみると、2018（平成30）年度「障害者雇用実態調査」では、障害種別の平均勤続年数が身体障害者10年2カ月、知的障害者7年5カ月に比べ、精神障害者（発達障害のみの者を除く）は3年2カ月となっている。独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターによる「障害者の就業状況等に関する調査研究」（2017年4月）においても、就職後3カ月時点の定着率は、身体障害者77.8%、知的障害者85.3%に比べ、精神障害者は69.9%となっている。これらの結果から、企業が精神障害者として雇用する労働者も大幅に増加しており、企業が対応に苦慮していて雇用継続がうまくいっていないという現状が浮かび上がってくる。

### 3 メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業、または退職した労働者の状況

2020（令和2）年「労働安全衛生調査」によると、過去1年間（令和元年11月1日から令和2年10月31日までの期間）にメンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業した労働者又は退職した労働者がいた事業所の割合は9.2%となっている。このうち、連続1カ月以上休業した労働者がいた事業所の割合は7.8%、退職した労働者がいた事業所の割合は3.7%となっている。また、メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業した労働者の割合は労働者全体の0.4%、退職した労働者の割合は同0.1%となっている。厚生労働省によ

る『労働力調査（基本集計）』2022年（令和4年）3月分結果によると、わが国の就業者数は6684万人となっているので、これを当てはめると、メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業した労働者は推計で26万7千人、退職した労働者は6万7千人と考えられる。

一方で、障害者職業総合センター研究部門が2021（令和3）年に発行した『職場復帰支援の実態等に関する調査研究報告書 No. 156』によると、メンタルヘルス不調により休職した労働者の割合は全労働者の0.54%となっている。このことから、実態としてメンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業した労働者は30万人を超えている可能性がある。

「労働安全衛生調査」は2013（平成25）年から始められているが、2020（令和2）年調査結果と大きな変化はみられていない。しかし、2013（平成25）年調査では職場復帰した労働者がいる事業所の割合は51.1%にとどまり、退職につながる事例が多かったことがわかる。近年でもその傾向に変化はみられていないようだ。

もう少し遡り、1997（平成9）年「労働者健康状況調査」を見ると、メンタルヘルス不調により休業、退職した労働者については調査されていないが、「仕事でストレスがある」という労働者の割合は62.8%で、割合が上昇傾向にあった。男性がやや高く、年齢階級別では、男性「40～49歳」が69.0%、女性「30～39歳」が64.8%となっている。「仕事でのストレス」の内容では「職場の人間関係の問題」46.2%、「仕事の質の問題」33.5%、「仕事の量の問題」33.3%、「仕事への適性の問題」22.8%等が高い割合となっていた。

一方、財団法人労務行政研究所が2008（平成20）年に行った「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」の調査では、メンタルヘルス不調で1カ月以上休職している労働者がいる企業は62.7%で、2005（平成17）年に行った前回調査（50.9%）より高まっている。1社当たりの休職者は平均9.5人、全労働者に対する比率は平均0.5%となっている。「労働安全衛生調査結果」との違いが大きいのは、こちらの調査対象企業は上場企業かそれに匹敵する企業であり、比較的規模の大

きい企業であるからと考えられる。しかし、正確な実態がなかなか分からないのが現状であるが、メンタルヘルス不調により連続1カ月以上休業した労働者の割合は「労働安全衛生調査結果」とほぼ同様となっている。

同調査は2010（平成22）年にも実施されているが、興味深いのは、メンタルヘルス不調の労働者が増加していると答えた企業が10ポイントほど減少していることである。2000（平成12）年あたりからメンタルヘルス不調の労働者の問題が企業の中で顕著になり始めたが、同時にメンタルヘルス不調の労働者に対する支援やメンタルヘルス対策が開始され、徐々に成果が見え始めてきたのではないかと考えられる。

#### 4 精神障害の労災補償状況

2020（令和2）年度「過労死等の労災補償状況」によると、2020（令和2）年度の精神障害者による労災補償請求件数は2051件で、支給決定件数は608件となっている。請求件数は年々増加傾向にあり、数年前から認定率は30%台で推移している（図1、表1）。医療福祉業種の請求件数・支給決定件数が多く、全体の1/4を占めている。職種別では、専門的・技術的職業従事者が1/4と最多で、次いで事務従事者、サービス職業従事者の順となっている。専門性を求められる業務や対人援助業務によるストレスの多さが影響しているよ

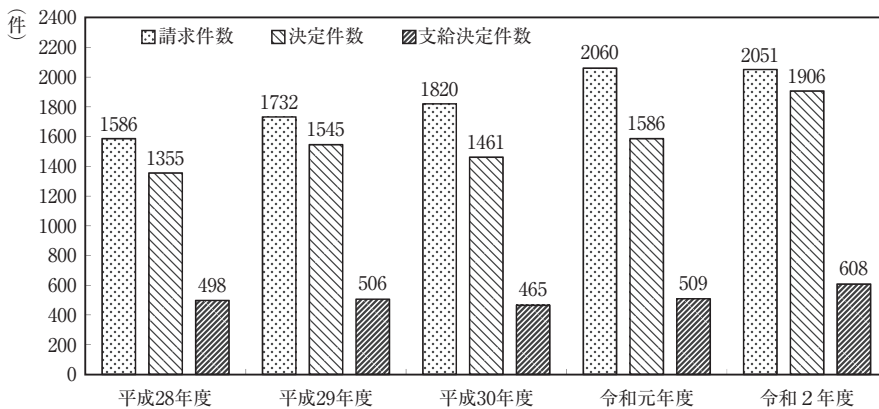
うに思える。管理的職業従事者が3.3%にとどまっているのは、絶対的人数が少ないのか、請求しないままではいるのかはこの数字だけでは判断しきれない。

支給及び不支給の合計を出来事別に見ると、多い順に上司とのトラブル（20.3%）、パワーハラスメント及びセクシュアルハラスメント（14%）、仕事内容や仕事量の変化（9.9%）、となっている。対人関係、ハラスメント、仕事の量・質、事故や災害の体験、役割・地位の変化など多岐にわたっているが、対人関係をはじめとしたストレスが要因であることがわかり、職場環境が大きく影響しているといえる。

#### 5 長時間労働者の実態と取り組み

長時間労働は心身への負担が大きく、メンタルヘルス不調の大きな要因となる。2020（令和2）年「労働安全衛生調査」によると、2020（令和2）年7月1日が含まれる1カ月間の時間外・休日労働時間が45-80時間の労働者がいた事業所は16.3%であった。これは2年前の調査と比べると9ポイント近く下がっている。長時間労働者の9割弱は医師による面接を受けており、メンタルヘルスへの意識は高まりつつあるといえよう。しかし、100人のうち16人が長時間労働を行っている現状は、メンタルヘルス不調の労働者を新たに生む要因となっているといえよう。

図1 精神障害の請求、決定及び支給決定件数の推移



出所：厚生労働省「令和2年度「過労死等の労災補償状況」別添資料2 図2-1

表 1 精神障害の労災補償状況

区 分		年 度				
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
精神障害	請求件数	1586 ( 627)	1732 ( 689)	1820 ( 788)	2060 ( 952)	2051 ( 999)
	決定件数 <sup>注2</sup>	1355 ( 497)	1545 ( 605)	1461 ( 582)	1586 ( 688)	1906 ( 887)
	うち支給決定件数 <sup>注3</sup>	498 ( 168)	506 ( 160)	465 ( 163)	509 ( 179)	608 ( 256)
	[認定率] <sup>注4</sup>	[36.8%] (33.8%)	[32.8%] (26.4%)	[31.8%] (28.0%)	[32.1%] (26.0%)	[31.9%] (28.9%)
うち自殺 <sup>注5</sup>	請求件数	198 ( 18)	221 ( 14)	200 ( 22)	202 ( 16)	155 ( 20)
	決定件数	176 ( 14)	208 ( 14)	199 ( 21)	185 ( 17)	179 ( 17)
	うち支給決定件数	84 ( 2)	98 ( 4)	76 ( 4)	88 ( 4)	81 ( 4)
	[認定率]	[47.7%] (14.3%)	[47.1%] (28.6%)	[38.2%] (19.0%)	[47.6%] (23.5%)	[45.3%] (23.5%)

審査請求事案の取消決定等による支給決定状況<sup>注6</sup>

区 分		年 度				
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
精神障害	支給決定件数 <sup>注7</sup>	13 ( 2)	7 ( 0)	21 ( 6)	8 ( 1)	25 ( 7)
	うち自殺	7 ( 1)	4 ( 0)	5 ( 1)	2 ( 0)	12 ( 0)

注：1) 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に係る精神障害について集計したものである。

2) 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

3) 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

4) 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

5) 自殺は、未遂を含む件数である。

6) 審査請求事案の取消決定等とは、審査請求、再審査請求、訴訟により処分取消となったことに伴い新たに支給決定した事案である。

7) 審査請求事案の取消決定等による支給決定件数は、上表における支給決定件数の外数である。

8) ( )内は女性の件数で、内数である。なお、認定率の( )内は、女性の支給決定件数を決定件数で除した数である。

出所：厚生労働省「令和2年度「過労死等の労災補償状況」別添資料2 表2-1

### Ⅲ 企業等が行うメンタルヘルス対策の現状

労働者に対するメンタルヘルス対策は大きく3つに分けられる。1つはメンタルヘルス不調の予防である。これは、全労働者に対して実施される。2つめは採用後にメンタルヘルス不調となった労働者への支援である。回復のための相談支援や職場環境整備、休業となった者への復職支援、復職後の継続支援などがある。3つめは精神障害者として雇用した労働者への安定した職業生活に向けた相談支援や職場環境整備などである。多くは企業におけるメンタルヘルス対策であるが、休業からの復職支援や、精神障害者として雇用した場合は、外部の専門機関による支援と連携して行う場合が多い。本稿では、この3つを分けて現状を整理する。

#### 1 メンタルヘルス不調の予防対策の現状

1997(平成9)年「労働者健康状況調査」を見ると、心の健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所は、全事業所の26.5%であり、事業所規模別にみると、5000人以上規模で96.6%と最も高く、1000~4999人規模で86.5%と大規模事業所の実施率は高くなっており、100人以上規模の事業所では実施率は5割を超えている。一方、小規模事業所ほど実施率は低くなっている。内容的には「スポーツ、レクリエーションの実施」52.6%、「定期健康診断における問診」50.1%、「相談(カウンセリング)の実施」46.4%、「社内報・パンフレット等による啓発、教育」40.1%等となっている。相談体制がある企業は約半数にとどまっている。

心の健康に関して相談を実施している事業所は、相談担当者は「産業医」41.5%、「保健婦又は看護婦(現在は保健師又は看護師)」38.3%、「衛

生管理者又は衛生推進者」22.5%であり、相談制度の活用状況を見ると「よく活用されている」が40.7%、「あまり活用されていない」が38.8%となっている。

メンタルヘルス対策が始まったと考えられる2000（平成12）年以降ではどうであろうか。2020（令和2）年「労働安全衛生調査」によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は全事業所の61.4%であり、1997（平成9）年調査の2倍以上に増加している。従業員100人以上規模の事業所は95%を超えている。内容は「ストレスチェック」62.7%、「職場環境等の評価及び改善（ストレスチェック後の集団分析含む）」55.5%、「必要な配慮の実施」53.8%「相談体制整備」50.7%、「メンタルヘルス対策実務担当者の選任」「健康診断後の保健指導を通じた産業保健スタッフにおけるメンタルヘルス対策」「安全衛生委員会での調査審議」「労働者、管理者への教育研修・情報提供」が30%台で並ぶ。「職場復帰における支援」は24.8%の事業所が行っていた。20年前と比較すると、メンタルヘルス不調者個々に合わせた対策を行うようになってきた。

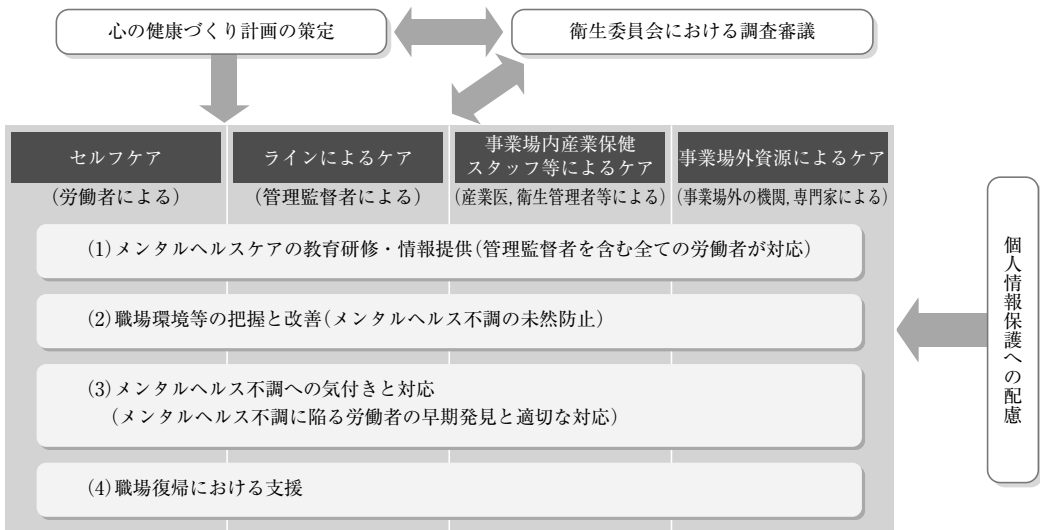
厚生労働省は、労働安全衛生法に基づき、2006（平成18）年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針、2015（平成27）

年改正）を定めた。これは、企業が努めるべきメンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めたものである。

具体的には、衛生委員会等における調査審議、心の健康づくり計画の策定、4つのメンタルヘルスケア（「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」）の推進となっている（図2、図3）。セルフケアとは労働者自身が行う自己ケアをいい、ラインによるケアとは管理者によるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケアとは、産業医等の産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケアとは、主治医等の医療機関や復職支援機関によるケアをいう。この4つのケアを総合的に実施することでメンタルヘルスケアを進めることとされている。

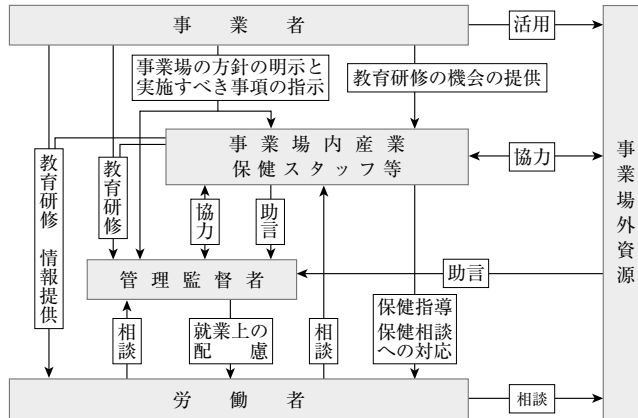
この中で、具体的な予防対策として①メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供と、②職場環境等の把握と改善があげられる。メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供とは、労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に対し、それぞれの職務に応じた教育研修・情報提供を実施することである。また、職場環境等の把握と改善とは、労働者の心の健康にはさまざまな要因が影響を与えることか

図2 メンタルヘルスの具体的進め方



出所：厚生労働省（2015）「労働者の心の健康の保持増進のための指針」p.8

図3 事業場におけるメンタルヘルス体制例



出所：図2に同じ。

ら、日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果、ストレスチェック制度を活用し、職場環境等を評価して問題点を把握するとともに、その改善を図ることである。

ストレスチェックとは労働者のストレス状態を把握するもので、2015（平成27）年12月より、労働者数が50人以上の事業所で年一回実施することが義務化された。労働者個人のストレス状態を把握して、必要に応じて産業保健スタッフによる個別支援につなげると共に、その結果を職場集団ごとに分析し、必要であれば職場環境の改善を行うことでメンタルヘルス不調の予防として活用されている。2020（令和2）年「労働安全衛生調査」によると、ストレスチェック制度の実施状況は、義務化されている事業所の84.9%の実施率となっている。すべての事業規模において100%となっていないのが現状である。

教育研修とは、セルフケアやラインケアの促進に必要な情報提供や教育を行う取り組みであり、これを行うことで心理的負荷の軽減や過重労働を防ぐことをねらいとしている。

また、産業保健スタッフ等への相談窓口を設置し、活用を推進することで、労働者はメンタルヘルス不調となる前に適切な支援を受けることが可能となる。また、産業保健スタッフと人事労務担当者等が協力して職場環境の改善を図る取り組みが重要である。その実態は、残念ながら全体としてどこまで機能しているのかを把握する資料がな

い。メンタルヘルス予防対策として、この協力体制の仕組みができることが最重要課題と思える。ただし、人事労務担当者等がかかわることは、異動・昇格等の人事的判断に影響を与える可能性も否定できないため、人事的判断と切り離していることを明確にしておく必要がある。

現在は以上の取り組みを総合的に推進することで、労働者がメンタルヘルス不調とならないような取り組みを各企業は行っている。ただ、労働者数が少ない企業ほど体制整備に困難を抱えており、一つの事業所内で総合的に取り組むには限界があることも事実であり、それが予防対策の取り組みが進まない要因となっていると考えられる。

## 2 採用後にメンタルヘルス不調となった労働者への支援の現状

前項のような予防対策を講じたにもかかわらず、また、予防対策が不十分であったためにメンタルヘルス不調となる労働者への支援の現状についてみてみる。先にも述べたように、約26万-30万人の労働者がメンタルヘルス不調となって長期休業を経験している。この労働者たちを再び元の職場に復帰させることは、企業にとっても貴重な労働力の損失を防ぐこととなる。職場復帰の支援では、企業の人事労務担当者及び産業保健スタッフと外部の支援機関（医療機関および復職支援機関）が協力している事例が多い。その際、繰り返しになるが人事考課と切り離して支援することを

明確にすることはいうまでもない。

労働者がメンタルヘルス不調となって休業した場合、多くは治療のために精神科医療機関を受診し、治療を受ける。しかし、病状が回復して復職しても再度メンタルヘルス不調となる場合が多い。これは、回復が不十分なまま復職してしまうこと、または、回復しても再発防止のための対処法を学習せずに復職することで再発すること、職場環境整備（職務内容、勤務時間などの心身の負担軽減）が改善されないまま同じ職場環境に戻ることなどで再発すること、職場復帰できる準備性が整わないまま復職するなどさまざまな要因が考えられる。

そのため、症状を回復させること、職場復帰のための準備性を整えること、再発防止対処法を身につけること、職場環境を整備することを総合的に実施しなければならないことが分かる。したがって、事業所内の人事労務担当者と産業保健スタッフ（職場環境整備と復職できる状況かどうかの判断）と、事業所外の医療機関（症状の回復）、復職支援機関（再発防止対処法の獲得、復職準備性の確立）の連携協力が必要となってくる。復職支援機関として、現在はリワークプログラムをもつ精神科医療機関、リワークプログラムを含む職場復帰支援プログラムをもつ地域障害者職業センター及び障害者就労移行支援事業所がその役割を担っている。特に地域障害者職業センターの職場復帰支援プログラムは、主治医、事業所と連携し、職場環境整備についての助言まで個別に総合的に行う態勢を組んで支援を行っている。

復職支援機関の支援状況として、医療機関のリワークプログラムを受けて復職した労働者の復職率は56%、復職した者のうち、6カ月定着率は75%、再休職率は7.7%となっている（『職場復帰支援の実態等に関する調査研究報告書 No. 156』）。また、地域障害者職業センター職場復帰支援プログラムは、2017（平成29）年の実績として対象者は全国で2459人、復職率は84.6%である（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「職場復帰支援パンフレット」）。このように、復職支援機関のプログラムを受けることで、復職後の定着率が高いことをうかがわせる。

なお、2004（平成16）年に公表され2009（平成21）年に改訂された厚生労働省「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」では、支援の流れを以下のように示している。

- STEP1（病気休業開始及び休業中のケア）
  - 労働者からの休業についての診断書提出
  - 労働者が療養に専念できるよう、休業期間の制度の説明 など
- STEP2（主治医による職場復帰可能の判断）
  - 労働者からの職場復帰の意思表示
  - 労働者からの職場復帰可能の診断書の提出
  - 産業医等産業保健スタッフによる精査
  - 主治医への情報提供 など
- STEP3（職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成）
  - 労働者の復帰意思確認
  - 産業医による診断、情報の収集と評価
  - 職場復帰支援プランの作成 など
- STEP4（最終的な職場復帰の決定）
  - 就業上の措置等による産業医の意見書の作成
  - 事業所による最終的な職場復帰の決定 など
  - 職場復帰
- STEP5（職場復帰後のフォローアップ）
  - 復帰後の健康状態の確認
  - 勤務状況及び業務遂行能力の評価
  - 職場復帰支援プランの評価と見直し
  - 職場環境改善
  - 管理監督者、同僚への配慮 など

### 3 精神障害者として雇用した労働者の支援

企業には、障害者の雇用の促進等に関する法律の基本理念や事業主の責務に基づき、経済社会を構成する労働者の一員として能力を発揮する機会を与えること、社会連帯の理念に基づいて有為な職業人として自立しようとする努力に協力する責務が課されている。具体的には、民間企業には従業員数の2.3%にあたる障害者を雇用する義務が



課されており、このことから、企業はメンタルヘルス不調の労働者を抱えながらも、新たに精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）を雇用している現状がある。精神障害者はもともとメンタルヘルス不調を抱えている、または再度抱えやすい状態であることから、企業は精神障害者として雇用した労働者に対してもメンタルヘルス対策を十分に取らなければならないことになる。

企業が精神障害者を雇用する際には、事業所外の就労支援専門機関であるハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等の支援機関を通して採用するケースが多い。2020（令和2）年度だけでも、新たに4万624名の精神障害者がハローワーク等の支援を受けて就職しているのである。

精神障害者として雇用した労働者には、メンタルヘルス不調予防の取り組みだけでなく、採用後にメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰後のフォローアップと同様の支援が必要となる。ただ、就労支援専門機関を通して採用となった精神障害者については、引き続き就労支援専門機関がフォローアップを行うことが多いので、支援機関専門職と事業所の人事労務担当及びライン担当者（時には主治医も含めて）が連携してフォローアップを行うことが多い。就労支援専門機関は事業所に対しても専門の見地からさまざまなサポートをしてくれるので、心強い専門家である。

ただ、先にも述べたが、このような支援態勢があるにもかかわらず、精神障害者の職場定着率は低いのが現状である。就労支援専門機関が急激に増加したために専門性が育っていないスタッフが多いこと、就職の支援に追われて就職後のフォローアップ支援に十分な時間が確保できていないことなど就労支援専門機関の課題もある。また、精神障害者である労働者とのかわり方に戸惑っていること、職場環境整備に向けた取り組みが不十分であることなど事業所側の課題もある。

国による障害者雇用施策は、企業に対する経済的な負担軽減策が中心となっており、さらに、障害者雇用数を増やすための施策が中心となっているのが現状である。精神障害者の職場環境整備には、施設設備などハード面の整備は求められてい

ない。対人関係などソフト面の整備が求められる。そのためには、経済的支援施策よりも人的支援施策が必要となる。また、雇用者数の増加にばかり目を向けるのではなく、働きやすい職場環境の整備など雇用の質の向上に目を向けた支援施策が必要であるといえる。

#### IV おわりに——まとめ

心の健康問題を抱える労働者をめぐる現状について概観した。心の健康問題を抱える労働者の存在が顕在化したのは1998（平成10）年頃である。その後、精神疾患患者及び精神障害者保健福祉手帳交付者の数は増加の一途をたどり、現在に至っている。また同時に、統合失調症が中心的疾患であったものが、うつ病等の気分障害へと移り変わっている。

メンタルヘルス不調労働者も同時に増加し始め、2010（平成22）年頃をピークに、減少せずに推移している。国の後押しもあり、事業所側も、2000（平成12）年頃から労働者に対するメンタルヘルス対策に取り組み始め、長時間労働の改善など職場環境整備、人事労務担当だけでなく産業精神保健スタッフや外部専門機関を含めた総合的な取り組みを行っている。長期休業後に退職する労働者は若干減少したが、メンタルヘルス不調労働者は26万-30万人ほどで推移していることがうかがわれる。さらに企業は精神障害者雇用も年々進めており、事業所と外部の専門機関の協力による総合的なメンタルヘルス不調労働者への支援体制の構築と支援の実施が求められているといえよう。

#### 参考文献

- 厚生労働省職業安定局（2004）「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会報告書」。
- 厚生労働省（1998）「障害者雇用実態調査」。
- （2017）「患者調査」。
- （2019）「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」。
- （2011・2021）「障害者職業紹介状況」。
- （2021）「障害者雇用状況」。
- （2019）「障害者雇用実態調査」。
- （2013・2020）「労働安全衛生調査」。
- （2022）「労働力調査（基本集計）3月分」。
- （1997）「労働者健康状況調査」。
- （2020）「過労死等の労災補償状況」。
- （2006）「労働者の心の健康の保持増進のための指針」。

- (2015)「労働者の心の健康の保持増進のための指針（改正）」。
- (2004)「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」。
- (2009)「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（改訂版）」。
- 財団法人労務行政研究所（2008）「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」。
- (2010)「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」。
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「職場復帰支援パンフレット」。
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合セ

ンター（2017）「調査研究報告書 No. 137 障害者の就業状況等に関する調査研究」。

- (2021)「調査研究報告書 No. 156 職場復帰支援の実態等に関する調査研究」。

くらち・のぶあき 九州産業大学人間科学部臨床心理学教授。主な論文に「職業リハビリテーションプログラム」一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟編集『最新 精神保健福祉士養成講座 3 精神障害リハビリテーション論』（担当ページ pp. 112-138, 中央法規出版, 2021 年）。精神保健福祉, 職業リハビリテーション専攻。