

## 中小零細企業の就労者を対象としたリワーク（復職支援）プログラムの開発について

医療法人社団雄仁会 メディカルケア虎ノ門  
五十嵐良雄、飯島優子、林俊秀

### 1. 研究目的

リワークプログラム（以下、プログラム）は社会的に大分認知されてきた。予後調査の結果から、リワークの就労予後に関する効果も確実なものであることが確認されている<sup>1)</sup>。しかしながら、現状でのプログラムの参加者は休職期間に余裕のある大企業や公務員が中心であり、日本の就労者の大部分を占める地域の中小零細企業の労働者にとっては、プログラムの利用は敷居が高いといわれる。また、リワーク施設も全国で 200 ヶ所を超えるようになり、様々な地域で始めるところも出てきた一方で、中には集患に苦勞している施設もある。

経済産業省の商工業実態基本調査<sup>2)</sup>によると中小零細企業は、企業の実数としては東京や大阪など大都市が多いが、地方では中小企業の割合が 99%と高い。また全国の企業数としては中小企業が 99.7%を占め、従業員数でも 70%を占めている（図 1）。

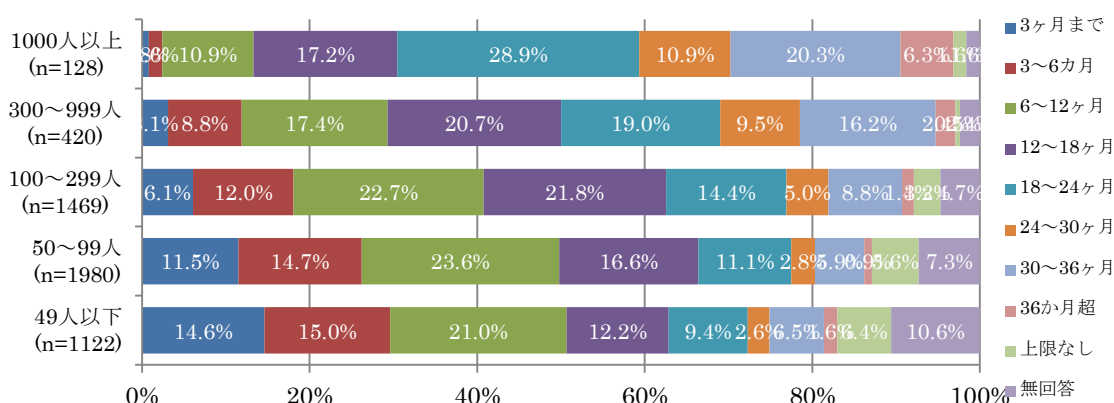
（図 1）規模別の企業数と従業者数

	企業数	従業者数
大企業	1. 1 万	1, 3 9 7 万人
中小企業	3 8 5. 3 万	3, 2 1 7 万人
うち小規模事業者	3 3 4. 3 万	1, 1 9 2 万人

中小企業庁 2015 年度版小規模企業白書

中小零細企業の休職規定について調査した独立行政法人 労働政策研究・研修機構による「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」<sup>3)</sup>の結果からは、病气休職制度の有無は 1000 人以上の企業では 99.2%で制度（慣行含む）があるが、49 人以下では 89.0%であり、その中で就業規則等により規定されているのは 1000 人以上の企業が 96.1%に対し、49 人以下では 69.9%であった。また、休職期間の上限についてもおおむね企業規模が大きくなるにつれて上限が長くなっている（図 2）。この調査結果からも中小零細企業では大企業のような休職期間に対し規定がない、あるいはあっても期間が短いということが明らかであった。

(図 2) 病気休職制度の休職期間の上限



独立行政法人労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」

中小零細企業の労働者が精神疾患で休職した場合は、休職規定が未制定であるなどにより、そのまま退職となるケースも想定される。そこで休職期間が短い中小零細企業の就労者に向けたプログラムを開発する必要があると考えた。中小企業の労働者では休職期間が短いことが予想され、現状で短期型プログラムの実施に関するアンケート調査とヒアリング調査を実施した。また、中小零細企業の労働者に対応しているリワーク施設へアンケート調査も実施した。

産業医のいない規模の中小零細企業では、大企業の産業保健スタッフや人事労務担当者のように事業主に、医療リワークについて知ってもらうことが重要である。そのことを通じて就労継続による経験を有する人材確保（新規採用経費の削減）、障害者雇用の推進、メンタルヘルスへの理解促進とスムーズな不調社員への対応、などが地方においても推進される。そのための啓発・理解促進方法も検討した。

## 2. 対象と方法

資料に示す調査用紙を、プログラムを実施しているうつ病リワーク研究会会員施設（以下、施設）192 施設に送付し、138 施設より回答を得た（回収率 71.9%）。

## 3. 結果と考察

### (1) アンケート調査の結果

実際の施設の利用者において中小零細企業の労働者の割合と対応の工夫、休職期間が短い利用希望者への対応、短期型プログラムについて調査した結果は以下のとおりであった。

#### ① 中小企業の利用者の割合と背景

中小企業の利用者の占める割合として 2 割以下と回答した施設が最も多く 89 施設 (64.5%) であり、2~4 割が 28 施設 (20.3%) と続いた。6 割以上と回答した施設は 12 施設 (8.7%) のみであった (表 1)。

また、中小零細企業の業種について聞いたところ (複数回答)、製造業が最も多く 58 施設 (42.0%)、次いで情報通信業 57 施設 (41.3%)、医療、福祉業 42 施設 (30.4%) であった (表 2)。

#### ② 中小企業に向けたリワーク施設の工夫や特別の工夫

中小企業に向けた工夫や特別な対応については、特別な工夫をしていない施設が 110 施設 (79.7%) であり、23 施設 (16.7%) が工夫や特別な対応をしていた (表 3)。その工夫や特別な対応の内容については、「プログラムの期間について、企業の事情によって柔軟に対応している」が 18 施設 (78.3%)、「定期的に評価表等のレポートを企業に郵送している」が 9 施設 (39.1%)、「企業側にも担当者を配慮してもらい連携を密にしている」が 7 施設 (30.4%) と続いた (表 4)。

#### ③ 通常プログラムの期間と休職可能期間

短期型プログラムについて質問する前提として、通常プログラムの参加期間については、3 ヶ月~6 カ月が 93 施設 (67.4%) で最も多く、6 カ月~1 年が 30 施設 (21.7%)、3 カ月以内が 12 施設 (8.7%) と続いた (表 5)。

休職可能な期間が通常プログラム期間に足りない利用希望者に対して、利用を認めている施設は 114 施設 (82.6%) と最も多く、参加を認めていない施設は 20 施設 (14.5%) であった (表 6)。

参加を認めている内容は、「途中まで参加してもらおう」が 78 施設 (68.4%) で最も多く、「主治医若しくはスタッフが職場と交渉し、利用期間を延長してもらおう」が 24 施設 (21.2%)、「短期型プログラムを設定している」が 17 施設 (14.9%) であった。また、その他として、「本人が職場と交渉」する施設が 3 施設、「プログラムの一部に参加」が 7 施設、「期間の調節」が 8 施設、個別支援が 3 施設と様々な工夫がみられた (表 7)。

#### ④ 短期型プログラムについて

短期型プログラムに適した参加期間は、3 か月程度が 44 施設 (31.9%)、2 カ月程度が 43 施設 (31.2%)、1 カ月程度が 30 施設 (21.7%) であり、通常プログラムより 1~3 カ月ほど短い期間を想定していた (表 8)。

短期型プログラムがあると回答した 18 施設 (13.0%) には、参加するための条件や制限について聞いたところ、10 施設 (55.6%) で参加条件や制限があり、通常プログラムとの連携については、12 施設 (66.7%) が連携しているとのことであった (表 9-11)。

短期型プログラムを持たない 116 施設に対し今後の必要性について質問したところ、必要ないが 60 施設 (51.7%)、今後は必要が 55 施設 (47.4%) で大体同数であった。必要ない理由として、「期間が短いので復職準備性が整わない」が 33 施設 (55.0%)、「マンパワー不

足」が 27 施設(45.0%)、「短期型プログラムを必要としている利用者が少ない」が 19 施設(31.7%)であった。その他として、現在実施しているプログラムの中で対応が可能であるが 10 施設、治療上難しいが 3 施設、スペース確保等物理的な理由が 3 施設であった(表 12-13)。

## (2) ヒアリング調査の結果

短期型プログラムに関し、先行的に実施している 4 施設(品川駅前メンタルクリニック、さっぽろ駅前クリニック、京都駅前メンタルクリニック、メディカルケア虎ノ門)においてプログラム開発の経緯、短期プログラムの概要、工夫点、今後の課題などに関してヒアリングを行った結果について以下に述べる。

### 1) 医療法人社団 こころの会 品川駅前メンタルクリニック

#### 【短期プログラム開発の経緯】

品川という場所柄、対象者の大部分が大企業の社員であるが、できる限り利用期間を短くしたいという利用者側からのニーズがあったこと、クリニックの直下のフロアに空きができたことによりリワークプログラムの増設が可能となったことなどが挙げられる。

#### 【短期プログラムの概要】

品川駅前メンタルクリニックのリワークプログラムには、「リワーク・Basic」と「リワーク・Advanced」がある。

「リワーク・Basic」とは、1 回目の休職の方を対象とした短期での終了を目指すプログラムを 2014 年 3 月から新設した。自己分析などの内省を個人で行うという個人プログラムを中心に実施。個人作業の時間でスタッフとの面談を行うことで内省を促し、心理的側面を扱う。主に、注意、集中力の向上や、現実的な対処行動の検討に重点を置いている。参加期間は、6 か月以内である。

これに対して、「リワーク・Advanced」は数回の休職を繰り返している方、および、双極性障害の方を対象としたプログラムで、従来実施してきたリワークプログラムである。参加期間は、6 か月から 12 か月である。特徴としては、コミュニケーションを重視しており、他者とのかかわる時間が多いこと、個別の問題もグループで扱うことなどが挙げられる。心理的な価値観の変化を目指している。

#### 【工夫している点】

短期プログラムを開発する際、対象を選定する条件を利用者にもわかりやすく明示したこと、短期プログラム「リワーク・Basic」では、短期間で達成可能な目標(注意、集中力の向上や現実的な対処行動の検討)を設定し、個人面談などの個別対応に重点を置いたことが挙げられる。

#### 【今後の課題】

「リワーク・Basic」は、当初、3~4 か月の参加期間を想定していたが、6 か月以内のプログラムというように変更した。理由としては、生活リズムが整っていないメンバーも多

く、来所が安定しない状態で数か月が経過してしまうケースが存在することや、内省を深めるのにも時間がかかる傾向があることなどが挙げられる。こういった理由から、内容についても、徐々に集団で行うプログラムを導入し、「リワーク・Advanced」に近くなってしまっているという現状がある。

## 2) さっぽろ駅前クリニック

### 【ステップについて】

さっぽろ駅前クリニックのリワークプログラムは、参加開始から終了までを、①プレリワーク、②ステップ1、③ステップ2、④ステップ3の4段階で構成している。各段階では目標が設定されており、月に1回行われるステップ会議にて目標の到達度を確認して、到達していれば次のステップに進むことになり、ステップ3になると月に1回行われるに復職準備性判定を受けることができ、この判定で復職可能となればデイケアプログラムは修了となる。このため、最短で4ヶ月の参加をもってデイケアプログラムを終了となる。なお、各段階の目標は以下のようである。

- ①プレリワーク；体調を整える、デイケアに慣れる
- ②ステップ1；認知の修正、内省
- ③ステップ2；休職要因の特定、十分な内省、行動の練習
- ④ステップ3；行動変容の定着

デイケアで行われるセッションの幾つかは、ステップアップとともに参加できるようになる。言い換えると、参加開始から終了までのある段階で獲得して欲しい知識や、対処方法を学ぶセッションが、順を追って組み込まれている。ステップ1における集団認知行動療法と、ステップ2とステップ3におけるパソコングループワーク（複数人でグループを構成。グループ内で課長職1名、係長職2名、一般職数名を定め、業務内容も情報収集と資料作成にわかれ、課長は作成された資料でプレゼンテーションを行う）がそれにあたる。

### 【短期間参加への工夫・対応①】

利用者によっては、自分の休職期間が分かっていないこともあり、主治医が出した診断書に記載された「〇〇期間の自宅療養を要する」を、休職可能期間と勘違いしていることもあるため、必ず職場に確認するように指示する。

### 【短期間参加への工夫・対応②】

通常の参加者の場合は、段階を1つ1つ経て、徐々に復職準備性を高め、再発・再休職予防のリスクを低減する取り組みをしている。

しかし、短期間での参加者については、全ての段階を経ることが出来ないため、次のような対応をしている。ただし、いずれの場合でも、開始の段階で、ある程度体調が整っていることが必要である。

ex1) 休職期間 3 ヶ月の場合

プレリワークからではなく、ステップ 1 からスタートし、後は通常どおり。

ex2) 休職期間 2 ヶ月の場合

ステップ 1 からスタートして、ステップ 2 で復職準備性判定を受ける。

**【短期間参加への工夫・対応③】**

短期間での参加の場合は、再発・再休職予防の観点からは不安な部分も多いため、次のようなことを行っている。

復職前に職場の方と、本人、デイケアスタッフが一堂に会して、プログラム参加によって把握された本人の状態を説明して、職場において配慮やフォローが必要であることを伝えている。

**【短期プログラム開発の経緯】**

できる限り利用期間を短くしたいという利用者側からのニーズがあったこと、休職期限が迫っている利用者が存在していること等が挙げられる。

**【今後の課題】**

制度として休職可能期間が短い、または職場の理解なく短期間しか休職できないなど「外的要因」により短期間参加にならざるを得ない場合があるため、短期型のプログラムは必要だと考えている。ただし、患者自身の「早く戻りたいから」という希望のみで、短期型プログラムを利用して、再発・再休職の危険性が高い状態でプログラムを終了として復職可能とするのは、再発・再休職予防を目的とした医療リワークにおいては、避けるべきである。

また、プログラム参加中の患者を十分な観察により状態を把握して、患者が戻る職場に対して不安視していることを伝えて、職場復帰後の具体的なサポート方法を職場と医療機関が一緒に考える場所と機会が必要である。

3) 医療法人栄仁会 京都駅前メンタルクリニック バックアップセンター・きょうと

**【短期プログラム開発の経緯】**

通常の「復職プログラム」は、通所期間が平均 5~6 か月である。他院の主治医や産業医からすると、最初から通所期間の比較的長い「復職プログラム」の利用を勧めるのには抵抗を感じてしまい、勧めづらいという意見や、短期間の利用で復職したいという患者の要望があった。そこで、「評価」を目的とした短期プログラムをリワークプログラムへの入り口としての機能を期待して設置したという経緯がある。

**【短期プログラムの概要】**

バックアップセンター・きょうとのリワークプログラムには、通常のリワークプログラムである「復職プログラム (図 1)」と、短期プログラムである「トライアル利用」がある。「トライアル利用」は、復職準備性の評価を目的としているプログラムである。

通所期間は4週間に限定されており、1週目は週3日、2週目は週4日、3・4週目は週5日、9:00-15:30通所する仕組みとなっている。通常のリワークプログラムでは、個々に合わせて課題内容やスケジュールを決めるが、「トライアル利用」では、本の要約や自己分析の振り返りレポートなど一定の課題を決められたスケジュールで取り組んでもらう。4週間通所後に、スタッフが評価を行い、医師に報告する。「トライアル利用」に限っては、他院からの利用者も受け入れているため、他院主治医や産業医宛に報告書を発行することがある。「トライアル利用」に最後まで通所した利用者のうち、約半数は「トライアル利用」のみで復職し、約半数は本人や主治医が復職可能と考えていても、実際にリワークに通所するとそのレベルになく、通常のリワークプログラムへの本通所に移っている、という状況である。

#### 【工夫している点】

運用面では、2種類のプログラムを別々に運用するのではなく、既存のプログラムを活用しながらもう一つのプログラムを構築したことが挙げられる。こういった方法をとると、スタッフの人員や場所などの制約がある中でも、2種類のプログラムを運営していくことが可能である。

通常のリワークプログラムである「復職プログラム」と「トライアル利用」の目的を明確に分けたことが工夫した点である。「トライアル利用」の目的は「評価」であり、再休職予防への取り組みは「復職プログラム」で実施するというスタンスをとることにより、施設内で論理的な矛盾を起こさずにプログラム同士の住み分けができていていると思われる。また、本人も主治医も復職できると考えていても、実際に「トライアル利用」に通所してみると、復職判定を通らなかったケースでは、「トライアル利用」で実際に経験してみることで、さらにリハビリの期間が必要であるということの理解が進み、「復職プログラム」の利用につなげやすくなったという点で効果があるといえるだろう。

対象を広げすぎず、生活リズムや状態が整っている方に限定したことで、通常プログラムのメンバーへの影響を最小限におさえることが可能となったことに加え、短期プログラムのみでの利用で復職につなげられるケースもあった。

#### 【今後の課題】

「トライアル利用」はあくまで、「評価」を目的としたプログラムで、再休職予防という観点から考えると足りない部分がある。利用者の中でも吸収力のある方は、多くを吸収して復職を果たしていくことから、短期通所であっても、ここを押さえておくことで再休職予防に有効ではないか、という点について明らかにしてプログラムの改善に生かしていきたい。

#### 4) 医療法人社団 雄仁会 メディカルケア虎ノ門

##### 【短期プログラムの概要、工夫している点】

通常のリワークプログラムのほかに短期プログラムを設置していない。しかし、休職期限が迫っているなどの事情により、短期間の利用しかできないケースも存在するため、通常プログラムに参加いただき、期限が来た時点で終了するという方法をとっている。プログラム終了後は、主治医による診察に加え、土曜日に実施している復職後のプログラムに移行する形でフォローアップは続いていく。

当院で実施している通常のリワークプログラムは、週 2~3 日参加の「リワーク・スクール」と週 4~5 日参加の「リワーク・カレッジ®」にわけられる。「リワーク・スクール」だけでも最低 9 週間（約 2 か月以上）かかり、「リワーク・カレッジ®」も合わせると、プログラムを終了するまでに最低でも 6 か月はかかる内容となっている。2~3 か月でプログラムを終了するケースでは、認知行動療法のプログラムを受ける機会や、疑似職場と集団で協働するプログラムにおけるトレーニングが少ないことがデメリットとして挙げられる。これらを補完するために、復職後のプログラムを活用することを勧めている。復職後のプログラムは、土曜日午前に実施される「土曜フォロー」というピア・サポートを中心としたプログラムと、土曜日午後に実施される「CBGT」がある。「CBGT」は、申し込み制となっており、10 名程度の小集団で実施するプログラムで、短期間しか利用できなかったメンバーであってもリワークプログラムを終了しており、「土曜フォロー」に参加しているメンバーであれば利用することが可能である。

また、休職期限が迫っているケースでは、復職手続きが難航したり、会社とのやりとりにおいて調子を崩しがちになるケースが通常より多く見受けられる。通常プログラムに沿って終了を迎える場合には、周りのメンバーも同じように復職手続きを行っている段階となっているため、悩みを共有することが可能であるが、短期利用のケースでは、周囲のメンバーがまだ直面しない問題に立ち向かっていかねばならず、ピア・サポートの力を十分に得られないこともある。よって、こういったケースに対しては、スタッフによる復職前の個別フォローを手厚く実施することにより、対応している。

##### 【今後の課題】

今後、こういった短期利用のニーズが高まった場合は、通常プログラムを活用しつつ、短期利用であっても最大限に復職準備性を高めることができるようなプログラム利用の仕方を検討する必要もでてくるかもしれない。また、短期利用でもうまくいったケースを追跡していくことにより、こういった要素が重要であるかを見極め、通常プログラムの利用期間を短縮していくことも検討していく必要がある。



### (3) アンケート調査とヒアリング調査、中小零細企業事業主に対する啓発方法の考察

#### 1) アンケート調査の考察

##### ①中小企業の利用者の割合と背景

65%の施設で中小企業の利用者の占める割合が全体の参加者の2割以下、2~4割が20%、6割以上を占めると回答した施設は12施設9%であった。

利用者の中小零細企業の業種では、製造業が最も多く、次いで情報通信業、医療福祉業であった(表2)。独立行政法人 労働政策研究・研修機構による職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査<sup>4)</sup>によると過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休職又は退職した労働者がいる事業所の割合として業種別には情報通信業が55.8%と最も多く、2番目に医療、福祉業が33.4%と続いていたことと報告されており、業種が一致する。

##### ②リワーク施設の中小企業に向けた工夫や特別の工夫

中小企業に向けた工夫や特別な対応については、23施設(16.7%)で工夫や特別な対応をしていた。その内容については、「プログラムの期間について、企業の事情によって柔軟に対応している」が18施設(78.3%)、「定期的に評価表等のレポートを企業に郵送している」が9施設(39.1%)、「企業側にも担当者を配慮してもらい連携を密にしている」が7施設(30.4%)と続いた。

##### ③通常プログラムの期間と休職可能期間

通常プログラムの参加期間は3ヶ月~6ヶ月が全施設の7割近くを占め、6ヶ月~1年が2割強、3ヶ月以内が1割近くであった。休職可能な期間が通常プログラム期間に足りない利用希望者に対して、8割以上の施設で利用を認めていた。参加を認めている場合、「途中まで参加してもらおう」が78施設(68.4%)で最も多く、「主治医若しくはスタッフが職場と交渉し、利用期間を延長してもらおう」が24施設(21.2%)、「短期型プログラムを設定している」が17施設(14.9%)であった。また、その他として、本人が職場と交渉する、プログラムの一部に参加、期間の調節、個別支援などの様々な工夫が行われていた。

##### ④短期型プログラムについて

短期型プログラムに適した参加期間を聞いたところ、3か月程度、2か月程度が各々3割、1か月程度が2割と回答し、通常プログラムより1~3か月ほど短い期間を想定していた。しかしながら、通常プログラム自体の期間の長さの違いによるため短期型の想定が施設により異なることが予想されるとともに、運営上の週あたりの日数や時間の相違によっても様々な考え方があると思われた。

実際に短期型プログラムを実施している施設は1割強あり、6割が参加に対し何らかの条件や制限を設けていた。通常プログラムとの連携については7割近くが連携していた。また、短期型プログラムを実施していない施設において、5割弱では今後は必要と感じていた。5割強の必要ないとする施設では、期間が短いため復職準備性が整わないという治療上の問題点やマンパワー不足・利用者が少ないなどの運営上の問題点が挙げられた。

## 2) ヒアリング調査の考察

短期型プログラムを実施している3施設と、通常プログラムで対応している1施設からヒアリングを行った。短期型プログラムを設定する目的を中心に整理し、その実際のプログラムに関して考察を加える

### ① プログラムを短期化すること自体が目的となるか？

そもそもリワークプログラムは再休職の予防を目的としたプログラムであり、プログラムを短期化することは第一義的な目的とはならない。さっぽろ駅前クリニックの「患者自身の「早く戻りたいから」という希望のみで、短期型プログラムを利用して、再発・再休職の危険性が高い状態でプログラムを終了として復職可能とするのは、「再発・再休職予防を目的とした医療リワークにおいては、避けるべき」という考えは当然であると考えられる。

### ② 対象や目的を明確化した短期型プログラム

短期型プログラムは標準型プログラムをにらみながらプログラム化されるため、短期で終了することは大事であるが、対象を限定するか、あるいは目的を限定して行われるプログラムとなる。

品川駅前クリニックでのプログラム対象としている「1回目の休職の方を対象」とした「6カ月程度の短期での終了を目指すプログラム」はその一つの形である。ヒアリングによると、プログラムは場所もグループも標準型プログラムとは独立したものとして行われている。プログラムは、自己分析などの内省を個人で行うという個人プログラムを中心に実施。個人作業の時間でスタッフとの面談を行うことで内省を促し、心理的側面を扱う。主に、注意、集中力の向上や、現実的な対処行動の検討に重点を置いた個別対応を重視している点に特徴がある。本研究のアンケート調査でもリワークプログラムの必要期間は施設によって大きな差があり、3ヶ月～6ヶ月が全施設の7割近くを占め、6ヶ月～1年が2割強、3ヶ月以内が1割近くであった。しかし、標準化リワークプログラム<sup>5)</sup>を実施すると少なくとも6ヶ月、場合によっては9か月あるいは1年以上となる場合も珍しくないことから、リワーク研究会の会員施設といっても2～3割程度の施設でしか実施されていない可能性が大きい。なお、リワーク研究会による前向き調査<sup>1)</sup>における平均利用期間は平均250.4日(SD175.4)であったが、対象者は休職2回以上または休職1回目でも180日以上の方を組み入れている。しかし、1回目の休職者は果たして復職に至るまでの期間が複数回の休職経験者より短く、2回目以上の休職者と比較して短期間でプログラムの効果が出るといったエビデンスは現在までのところでは出されていない。

さっぽろ駅前クリニックが挙げている「休職可能期間が制度として短い、または職場の理解なく短期間しか休職できないなど「外的要因」により短期間参加にならざるを得ない場合があるため、短期型のプログラムは必要だ」との理由が本研究の目的に最も合致した理由といえる。対象を短期間しか休職できない人に限ることによって、短期型プログラムでは標準型プログラムから独立しているのではなく、初期段階から始めて途中で終わるよ

うにステップを設定し、標準化プログラムを部分的に利用することにより短期型プログラムとしている。本研究のアンケート調査でも示されたが、「休職可能な期間が通常のプログラム期間に足りない利用希望者に対して、利用を認めている施設は 114 施設(82.6%)と最も多く、参加を認めていない施設は 20 施設(14.5%)であった(表 6)。その内容は、「途中まで参加してもらう」が 78 施設(68.4%)」と多くの施設で行われている。ただ、さっぽろ駅前クリニックにおいては、職場復帰後の具体的なサポート方法を職場と医療機関が一緒に考える場所と機会を設けて連携によるサポートをプログラムに付加している点が注目される。

ヒアリングを行ったメディカルケア虎ノ門においては、さっぽろ駅前クリニックと似て、従来のプログラムのスタート時から利用してもらうが、復職期限が迫ってくればプログラム半ばであっても復職へのプロセスを取ってもらう。現状ではそのようなケースは例外的であるが、一定数を超えてくれば別グループを編成して専用のプログラム化を行う必要も出てくるとは考えている。その際に品川駅前クリニックで行っているプログラムの個別化と焦点化に加え、さっぽろ駅前クリニックで行っている職場との連携をプログラムに織り込むのが有効な手段と考えられる。

復職準備性が高まっているかを確認することを目的としたプログラムが短期プログラムとして行われていた。京都駅前メンタルクリニックのヒアリングでは『評価』を目的とした短期型プログラムをリワークプログラムへの入り口としての機能を期待しての「復職準備性の評価を目的として通所期間は 4 週間に限定」の短期プログラムを行っている。その背景として、「通常の『復職プログラム』は、通所期間が平均 5~6 か月である。他院の主治医や産業医からすると、最初から通所期間の比較的長い『復職プログラム』の利用を勧めるのには抵抗を感じてしまい、勧めづらいという意見や、短期間の利用で復職したいという患者の要望」をうけて「リワークプログラムへの入り口としての機能を期待して」に力点があると思われる。メディカルケア虎ノ門においては、復職判定は本来会社が行うべきものであり、復職可能となるようにリハビリテーションを行うことが医療機関としての責務であると考えてきた。そのような時にある会社の人事部長からの「自社の社員が復職できるかどうかをもきわめて欲しい」という要請があり、医療法人の関連会社(株式会社メンタルヘルスリサーチ&コンサルティング、MRC)を立ち上げた。そこで復職判定の為に「リワーク・トライアル®」<sup>6)</sup>という 4 週間のプログラムを組んでいる。そこではあくまで会社に費用負担をしてもらい会社に戻って役立つ業務をプログラムの中で実施してもらうというリハビリ出勤のアウトソースを行っている。医療機関が行う医療行為は患者本人へ還元されるべきであるとの信念から、このような事業を行っているが、京都駅前メンタルクリニックの「トライアル利用」とはやはり一線を画すものであると考えている。ヒアリングにおいても、「本人も主治医も復職できると考えていても、実際に『トライアル利用』に通所してみると、復職判定を通らなかったというケースでは、『トライアル利用』で実際に経験してみることで、さらなるリハビリが必要であるという状態についての理解が進み、

『復職プログラム』の利用につなげやすくなったという効果がある」と報告されており、この点が最も重要なポイントであると考えている。

### ③まとめとして

今回のヒアリングを通して、さまざまな工夫が行われていることが判明した。しかし、その完成度はまだ道半ばといった現状であるといわざるを得ない。現在、通常プログラムとして運用されているプログラムは職場復帰・再休職予防をするために必要な期間として行われている。厳しい言い方にはなるが、単純に期間を短くすることは不十分な回復状態で復職をさせるということであり、不十分な回復に対する何らかの手当てや工夫がなければリワークプログラムの質が問われることとなる。

そのためには、休職回数など状態の軽重による条件や疾患による開始条件、個別対応や復職後におけるフォローアップを手厚くするなどの支援の強化、職場復帰・再休職予防以外の目的で実施するなどの工夫や条件が考えられるだろう。特に支援の強化については、中小零細企業では産業保健スタッフなど医療的な専門知識を有する担当者がいない場合が多く十分な支援を会社側から受けることは難しいと考えられる。しかし、医療機関側のリワーク担当のコメディカルスタッフによる支援が必要であり、そのための人員配置が望まれる。しかしながら企業担当者との面談やケース会議を実施したとしても無報酬で行うケースが多いため<sup>6)</sup>、国でも連携を効果的に実施するためのリワークコーディネータの設置を進める施策<sup>7)</sup>が是非必要である。

地方において中小零細企業の労働者を対象に短期型プログラムを実施する場合には上記のようなことを踏まえたプログラムを設定する必要がある。

## 3) 中小零細企業事業主に対する「職場のメンタルヘルスと休職・復職における精神科医療機関の役割」への啓発・理解促進方法の検討

地方の中小零細企業の労働者を受け入れることを仮定した短期型リワークプログラムについて調査したが、事業主や人事労務担当者、労働者本人にリワークプログラムやメンタルヘルス不調時の対応について認識を持ってもらうことが重要である。そのために情報を習得する機会を設定し、実際に必要な場面が発生した際にスムーズに医療機関につながるような連携の素地を形成する必要がある。とりわけ、中小零細企業では大企業ほどの手厚い休職制度が確立されていないことから、なるべく早期からの復職支援活動がきわめて重要である。そこで地域の中小零細企業の事業主が研修会や講演会などを通して知識を得て、休職となったときに行うべき対策を知る場と、地域の経営者団体と連携する方法を検討した。

### ①事業主が研修会や講演会などの知識を得る場の設定

## 地域経営者団体との連携

ロータリークラブ	クラブ数 2,287、会員数 88,328 人 (2014 年 12 月末・ロータリー公式誌)
ライオンズクラブ	クラブ数 3,311、会員数約 10 万 9000 人 (2010 年 3 月 31 日現在)
商工会議所	514 カ所 (2015 年現在)。総会員数は 125 万 (2015 年 3 月現在)
商工会	1667 ヶ所
法人会 (法人企業)	441 カ所 82 万社
青色申告会 (個人事業主)	全国の税務署ごと (524 カ所)
青年会議所 (40 歳以下)	697 カ所 32,396 名 (2015 年 1 月 1 日現在)
中小企業同友会	47 都道府県 会員 43,000 企業経営者 (2013 年 4 月現在)
中小企業団体中央会 (団体・組合等)	都道府県中央会 : (1 号会員) 47 中小企業団体等 : (2 号会員) 283、(3 号会員) 65
その他各種業界団体	

## ②実施手順案

- ・うつ病リワーク研究会所属の医療機関の理事長等による地元経営者団体への働きかけ
- ・経営者団体宛 (中央・地方) の案内 DM
- ・地元医療機関の医師・コメディカルが講師を担当することによる地域における企業と医療機関との連携促進

## ③研修会・講演会における理解促進の内容

- ・職場のメンタルヘルスの基礎知識 (労災現況、主な疾患、安全配慮義務)
- ・従業員が休職・復職した時の対応、リワークプログラムについて
- ・精神科医療機関との連携
- ・相談窓口

講演会・研修会を開催した際に、参加した中小零細企業の事業主や人事労務担当者へアンケート調査を実施する。そこからメンタルヘルスに関する現状について把握しニーズをくみ取ることで、より適切な連携の地域モデルを作ることができると思われる。

謝辞 本助成金を授与いただきました日本精神神経科診療所協会にお礼を申し上げますと共に故田中健先生に心から感謝申し上げます。

## 4. 参考文献

- 1) 五十嵐良雄, リワークプログラム利用者と非利用者の就労予後に関する比較効果研究, 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 精神障害分野) うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究, 55-62, 2013.
- 2) 経済産業省, 商工業実態基本調査 平成 10 年調査結果, 1998

- 3) 独立行政法人労働政策研究・研修機構, 「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」 JILPT 調査シリーズ No. 112, 2013 年 11 月
- 4) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構, 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査, 2012年
- 5) 五十嵐良雄, リワークプログラムの標準化ガイドラインの作成と実施のための医療政策的研究, 平成22年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 精神障害分野) リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究, 77-118, 2011.
- 6) 五十嵐良雄、大木洋子、福島南、リワークプログラムのエッセンスを取り入れたビジネスモデル、精神科治療学、30(12) : 1619-1626、2015.
- 7) 五十嵐良雄, 治療プログラム実施機関と産業医等との連携に伴う治療効果の指標に関する研究, 平成27年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業 労働者の治療過程における、主治医と産業医等の連携強化の方策とその効果に関する調査研究, 2016.
- 8) 五十嵐良雄、横山太範、加藤和子、リワークプログラムにおける就労支援、精神科、28(2) : 101-107、2016.