

かゆいところに手が届く!

## メンタルヘルス不調者の職場復帰対応について

調査部研究員 空閑 浩一（東村山市派遣）

## 1. はじめに

近年、住民ニーズの多様化、地方分権や行財政改革の進展等によって、地方公務員を取り巻く環境は複雑かつ高度化しています。しかしながら、正規職員数は行財政改革等の影響で、1994（平成6）年をピークに減少しています<sup>[1]</sup>。職員一人ひとりに求められる業務量も増え、役割や責任が増すことによりストレスが増加しています。その影響等により、メンタルヘルス（心の健康）不調による療養を余儀なくされる職員（以下「不調者」という。）が増加傾向にあるとされています。

2017（平成29）年度の地方公務員の長期病休者数（疾病等により休業30日以上又は1カ月以上の療養者）<sup>[2]</sup>は、2,519.5人（10万人率）で2016（平成28）年度より85.9人増加しています（図表1）。特に、うつ病などの「精神及び行動の障害」による長期病休者数は、1,409.3人（10万人率）で、2016（平成28）年度より71.5人（10万人率）増加しており、10年前の約1.4倍となっています。

▼図表1 地方公務員の長期病休者数推移



<出典>一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会の統計資料をもとに筆者作成

職場内で不調者が出ると、後に残された職員の業務負担等が大きくなり、職員が連鎖的に休

調を崩す可能性があります。まずは、職場として不調者を出さない環境づくりが重要です。しかし、限られた職員数で複雑かつ多様な業務を実施していかなければならない状況においては、不調者も貴重な戦力となって、適切に職場復帰してもらうことが重要となっています。

そこで、不調者の職場復帰対応についての現状や新たな取組を紹介していきます。

## 2. 現状における不調者の職場復帰対応

不調者の職場復帰については、「改訂 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」<sup>[3]</sup>（厚生労働省、2019（平成31）年3月）によると、以下の5つのステップでの対応となっており、多くの自治体でも準拠しています。

## 第1ステップ「病気休業開始及び休業中のケア」

本人から職場に主治医による診断書が提出され、人事担当は本人に休業に対する事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。

## 第2ステップ「主治医による職場復帰可能性の判断」

一定の療養後、人事担当は不調者との面談等で、職場復帰の意思が伝えられたら、職場復帰可能の判断が記された主治医の診断書の提出を求めます。主治医によっては、職場で必要とされる業務遂行が難しい場合でも、不調者の希望等に沿って、一定の配慮を求めたうえで復帰可能と判断した診断書が提出されることもあります。

## 第3ステップ「職場復帰の可否判断及び職場復帰支援プランの作成」

人事担当が職場復帰にあたり必要な情報を収集し（本人の意思・主治医意見・産業医意見・職場環境等）、様々な視点（本人・家族・主治医・産業医・職場の上司・人事担当等）から総

合的に復帰の可否を判断し、具体的な職場復帰支援プランを作成します。

## 第4ステップ「最終的な職場復帰の決定」

人事担当が、不調者の状況確認、産業医等の意見書等を基に最終的な職場復帰を決定します。

## 第5ステップ「職場復帰後のフォローアップ」

職場復帰後は、必要に応じて職場環境等の改善や、過度な負担がかからないよう配慮する等のフォローを行い、治療の状況、疾患の再発の有無、勤務状況・業務遂行能力の評価を行いながら、適宜、職場復帰支援プランを見直していきます。

職場復帰の際には、人事担当は主治医・産業医等と本人の状況を共有し、個々のケースに応じて総合的に判断を行うこととなります。不調者や主治医意見を基に、試し出勤、短時間勤務、時間外勤務の制限等、労働負荷を軽減することや、配置転換や異動といった様々な配慮が行われるケースもあります。

これらの対応は、個人のメンタル面における健康状況に着目し、復帰判断において本人の意思や主治医意見を尊重する「医療的健康管理」が基本となっています。復帰にあたり一定の配慮は必要ですが、職場全体への影響等を考慮しないと、周囲や職場に一定以上の負担を強いる結果となる場合があります。

## 3. ルール・業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応

不調者の職場復帰対応が増加している中で、より再発防止等の効果が高い取組として、産業医の岡山大学医歯薬学総合研究科講師・高尾総司氏が提唱する「ルール・業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応【通称：高尾メソッド】（以下「メソッド」という。）」を採り入れる自治体（図表2）

▼図表2 導入及び導入検討自治体例

<b>【導入中（一部導入も含む）】</b> （岡山県）岡山市・玉野市・瀬戸内市・津山市（埼玉県）春日部市 など
<b>【検討中（試行実施も含む）】</b> （東京都）立川市（埼玉県）志木市・川口市 など

があります。

前章で述べた職場復帰支援の流れにおける第1・第2ステップ間にきめこまやかな対応を補完し、事前に手順・様式を定めた統一的対応をする点が特徴的です。人事担当が本人や家族と意思疎通を行い、共通理解のもとマニュアル等にもとづき、関係者の役割分担をし、決められた内容に則して職場復帰対応を行います。ポイントは、以下のとおりです。

## ①大原則「職場は働く場所である」と3つの原則

職場は職員の治療やケアの場所ではなく、業務遂行のため勤務する場所だということが大原則です。この大原則を踏まえて、復帰のための3原則があります。

## 第1の原則「通常勤務に支障があるか否かで判断」

業務面は上司、労務面は人事担当、健康面は主治医・産業医、それぞれの関係者が役割に応じて、本人の状況を総合的に判断します。

## 第2の原則「通常業務に支障がありそうならば、休業もしくは療養継続と判断」

人事担当が復帰の最終判断者です。関係者がひとりでも通常業務に支障があると考えるならば、療養継続となります。ほぼ通常業務が可能な状態となったからの復帰となるので、本人の復帰後の勤務が長続きし、再発防止の効果が高いので、本人の健康状況に配慮した対応であると言えます。

## 第3の原則「配慮付通常勤務は慎重に且つ限定的に行う」

復帰の際には、配慮事項を時間外勤務や通院のみとし、期間・回数も事前に決めておきます。これにより、配慮の長期化を防ぎ、復帰後の勤務に支障があった場合に、早期の再療養が可能となります。

## ②「業務的健康管理」による対応

本人の業務面における健康状況に着目し、一定のルールに基づき、上司・人事担当が中心に対応する中で、業務遂行が可能かどうかで復帰を判断する健康管理のことです。復帰は基本的には元の職場・職位となり、復帰の際の配慮や本人の希望は、職員の公平性が担保される範囲