

でのみ尊重するものとします。これは「医療的健康管理」と対になる考え方です（図表3）。

▼図表3 健康管理方法の違い

	業務的健康管理	医療的健康管理
目的	就業に支障のない労働力確保	個人の健康増進・疾病予防
判断対応	上司・人事が中心（ルールを基に）	医療・専門家が中心
判断基準	人事担当：責務 職員：職務命令	医師や個人の希望
着目	業務遂行の不可	本人のメンタル

③手順と様式による対応

事前に「業務的健康管理」の観点から、療養の段階に応じた手順・様式等を設定するので、自動的に結論を出すことができ、どの職員に対しても公平に対応することが可能となり、外部への説明も統一したものとなります。

④4つのステップで対応

療養開始時以降、4つの段階で手順や様式に沿った対応（図表4）を行います。

▼図表4 療養段階ごとのステップ

療養開始時	療養説明を本人や家族に行う（本人の同意） 主治医へ復帰基準を通知する（情報共有）
(1) 療養専念期 (最低1か月間)	毎週「療養報告書」 ^[4] の提出（本人状況の確認） 定期的な報告が可能ならば、(2)ステップに移る
(2) 復帰準備期 (最低1か月間)	「復帰準備報告書」 ^[5] の提出（復帰の意思確認） 「復帰準備完了シート」 ^[6] の提出後、面接の実施
(3) 復帰検討期 (10日～2週間)	復帰判定面接において、関係者意見が復帰で一致したら、「主治医意見書」 ^[7] の提出依頼 復帰基準を満たせば復帰
(4) 復帰支援期 (1か月間程度)	一定の期間だけ配慮（通院・時間外）した勤務 その後は通常の勤務・通常業務

療養開始にあたって、人事担当が「業務的健康管理」として対応するため、不調者や家族に

対して決められた手順と様式の説明を行い、主治医に復帰基準等を通知することが重要です。

療養期間中は、毎週、報告書（代理報告でも可）の提出が必要ですが、それが出来ないときは療養期にあると考えます。細かい療養内容の報告ではなく、人事担当として本人に復帰の意思があるかどうかを確認します。

復帰の準備段階では、報告書の記載内容に応じて、上司・保健師等が本人にフィードバックして、本人の就労可能性を評価し、一定の段階で人事担当が予備面接を行います。

復帰検討の際には、面接で人事担当・上司・産業医が復帰可能と判断した後に、主治医から予め決められた様式の意見書を提出してもらうことが重要です。原則として、元職場・元職位へ、本来の業務執行が可能な水準で復帰となります。主治医より復帰の際に過度の配慮が必要と意見された場合には、業務的健康管理の考え方にに基づき、療養を継続します。

4. メソッドに関するインタビュー

今回、この記事執筆するにあたって、メソッド提唱者である高尾総司氏にインタビューを実施しました。以下がその内容です。

◎このメソッドを始めた経緯は

産業医として、当初は職員に寄り添ったメンタル対応をしていました。医学知識・スキルを前提にした方式は職場では上手く機能せず、それならば、医学知識がなくても、就業規則等で対応ができるようにしたいと考えました。

◎復帰の基準などが厳しいのでは

日本の労働契約は、基本的に職務内容等が限定されない職務無限定性が大きな特徴です。特に、公務員は全体の奉仕者として、様々な職務があることを理解して任用されています。異動等をしたのであれば、元の職場で業務が履行できる状態で復帰し、実績を示した後で、希望を出すべきです。本メソッドでは、一定の勤務が出来る状態で復帰するので、勤務が継続しやすく、結果として本人のためにも、職場のためにもなります。リワークやリハビリ勤務につい

ては、本人が主体的に行っているケースは少なく、やらされている感だけであまり効果がありません。

◎病状により、統一的な対応は難しいのでは

自治体には服務規程等のルールがあるにも関わらず、メンタル対応については専門性が強かったため、医療的な視点が大きく入り込んでしまっています。医師には職場復帰に対して意見する権限はありません。精神科の治療は、「原因」という考え方はなく、対症療法なので、職場復帰の判断は、業務管理の一環として対応することが重要です。ある自治体では、不自然な病気休暇を取得し、複数年に渡り給料がほぼ満額支給されていたという事案が発生しました。不調者の対応は、外部への説明責任も考えて、市民目線に立った対応をする必要があります。人事担当として不調者に「何かあったら」と考えすぎてしまうと、本人の希望どおりになってしまいます。しかし、希望どおりに配慮して、その後に健康障害があった場合には、逆に事業者側が安全配慮義務違反となることもあり得ます。また、普通に勤務していても、なかなか希望どおりに異動できない職員との公平性を考えることも重要です。

◎人事担当課長と安全衛生責任者が同一の場合の対応は難しいのでは

相談内容に応じて入口で対応を整理することが大事です。健康管理の対応は、健康相談であり、一方で異動や職場環境の対応は、人事相談であると周知しておく必要があります。また、産業医・保健師は、「医療的健康管理」の立場で、相談者を何とかしてあげたいと考える傾向が強いため、事前に来ることと出来ないことをはっきりさせておくことが重要です。

◎導入自治体での効果・成果は

業績評価で見ると、復帰後のパフォーマンスが良くなる傾向が出ています。勤怠面においては、復帰後に休みがちになることや病気の再発が少なくなっています。相談先を整理することで、診断書を基に異動等の要求をするケースも少なくなってきました。対応の標準化によって、

本人説明や家族対応が担当レベルでできるようになった自治体もあります。また、人事相談に近い健康相談が少なくなり、産業医・保健師が、職員の健康管理や医療相談等に専念することができます。

5. おわりに

不調者の職場復帰については、不測の事態で事業者責任が発生するのを危惧して、とにかく一定の配慮をしたほうがいいという意識になりがちです。また、医療分野の専門性などから、復帰にあたり本人意思を尊重し、医師（主治医）に判断を委ねすぎることが多かったのではないのでしょうか。しかし、通常は病気で休んだ後に、しばらくは業務上の配慮を行います。継続的な配慮として「窓口業務をさせない」、「職場を異動させる」、「業務量を軽減させる」とすることはあまりないと思われます。不調者の復帰の際に、職場環境や人的要素が完全に整わないとしても、過度の配慮が延々と行われることは、他の職員が不公平感を抱く要因になることが危惧されます。

自治体は、全体の奉仕者として市民感覚や社会通念を意識し、外部への説明責任を踏まえた職場復帰対応を行う必要があります。

このことを踏まえて、今回紹介したメソッドのような明確な方針に沿った対応は、市民目線に立って、職員の公平性を担保するだけでなく、不調者の復帰後の勤務継続にも繋がるため、結果として不調者を含む職員全体を守り、状況改善に繋がるものであると考えられます。

[1] 総務省ウェブサイト「地方公務員数の状況」
<http://www.soumu.go.jp/iken/kazu.html> (2019年10月9日確認)

[2] 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会ウェブサイト
「地方公務員健康状況等の現況 調査結果」
<http://www.jalsha.or.jp/tyosa/result> (2019年10月9日確認)

[3] 厚生労働省ウェブサイト「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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186066.html> (2019年10月9日確認)

[4] [5] [6] [7]
岡山大学大学院医歯薬学総合研究学科学部ウェブサイト「疫学・衛生分野産業医グループ 資料・ダウンロードファイル」の様式を参照
<http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=3834> (2019年10月9日確認)