

# 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言われています。

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、職員が連鎖的に体

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><br>（岡山県）岡山市・玉野市・瀬戸内市・津山市<br>（埼玉県）春日部市 など |
| <b>【検討中（試行実施も含む）】</b><br>（東京都）立川市<br>（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つて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

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<br>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）<br>主治医へ復帰基準を通知する（情報共有）                                    |
| (1)療養専念期<br>(最低1か月間)  | 毎週「療養報告書」 <sup>[4]</sup> の提出（本人状況の確認）<br>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<br>(最低1か月間)  | 「復帰準備報告書」 <sup>[5]</sup> の提出（復帰の意思確認）<br>「復帰準備完了シート」 <sup>[6]</sup> の提出後、面接の実施 |
| (3)復帰検討期<br>(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」 <sup>[7]</sup> の提出依頼<br>復帰基準を満たせば復帰         |
| (4)復帰支援期<br>(1か月間程度)  | 一定の期間だけ配慮（通院・時間外）した勤務<br>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がりません。

### ◎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ので、事前に出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良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)