

賃金・人事処遇制度と運用実態をめぐる新たな潮流<第9回>

行政改革運営のなかで、昇任選考制度や 複線型人事制度を導入

——メンタルヘルス不調者の復職支援制度の充実も

埼玉県春日部市

埼玉県東部の中心都市、春日部市。東京都特別区への通勤率は二割強と都心への通勤圏であるとともに、アニメ「クレヨンしんちゃん」のまちとしても知られる。同市の人口は約二十四万人と県内で七番目に多い一方、市役所の職員数は約一八〇〇人で、二〇一二年度の一般行政部門における人口一人あたりの職員数では、全国の市中で最小規模の水準となっている。行政改革での効率的・効果的な運営も進めるなか、今年度からは主査級への昇任選考制度や複線型人事制度の導入に加え、メンタルヘルス不調者に対する復職支援制度の充実も行った。同市の人事制度改正の取り組みを紹介する。

合併後、数年は毎年間一〇〇人超が離職

春日部市の職員数は二〇一四年四月一日現在一八三六六人（男性一〇九七九人、女性七三九人）。内訳は、行政職一四〇八八人（男性九八五五人、女性四二三三人）、技能職（現業職）一七一人（男性一一人、女性六人）、市立病院の医師や看護師などの医療職四一人（男性一〇一人、女性三一〇人）。医療職を除いた管理職は三七七人で、非管理職は一〇四八八人。管理職は女性が二〇人いる。行政職の平均年齢は、約四一歳となっている。

同市は、二〇〇五年一〇月に北葛飾郡庄和町と新設合併し、現在の春日部市となった。当時の職員数は一九八二人。合併に伴い、二〇〇八年までの「定員適性化計画」を掲げ、以降、定年退職と退職勧奨で毎年約一〇〇人が職場を去り、到達年より早く目標を達成し

春日部市 概要

2014年4月1日現在

所在地：埼玉県春日部市
市長：石川 良三
人口：238,239人（100,785世帯）
職員数：1836人（*有期契約職員除く）
内訳：行政職 1408人、
技能職（現業職）17人、
医療職 411人
組織：14部1室1総合支所67課197担当
（消防本部や市立病院事務部含む）

*有期契約職員は、臨時職員375人、嘱託職員193人、再任用職員58人。

た経緯がある。今は「これ以上、職員が減ったら業務が回らない状態」（齋藤綱紀・人事課長）のため、計画を「定員管理計画」に変更して、毎年の減員分を新規採用と年度途中の採用で補いつつ、現状維持を図っている。今年の採用試験では事務系一九人程度と民間経験枠として若干名の採用を予定しているが、これも今年度末に退職を予定している職員の補充分となっている。

配属部署で大きく異なる残業時間

同市職員の勤務時間は、午前八時三〇分から午後五時一五分（うち休憩一時間）。休日・休暇は、土日祝日と年末年始の休日、年次有給休暇がある。そのほか、夏季休暇・結婚・出産・忌引きなどの特別休暇や、国家公務員に準じた形で病気休暇や介護休暇、育児休暇（子が三歳に達する日まで）など



春日部市役所外観（同市役所提供）

も整えている。残業時間は年平均約七〇時間（二〇一三年度実績）。配属部署によつて大きく異なり、生活保護などの福祉業務や健康保険業務、税金徴収に携わる部署は年間を通じて忙しい。このほか、短期的に必ず長時間労働になるのが選挙管理委員会の事務職員で、準備から執行までの選挙期間中は残業が多くなっている。

人事課が年三回、一カ月を
通して残業実態を把握

また、そうした実態を踏まえ、人事課職員などが年に三回、約一カ月間毎日夜八時前後に見回りを行い、実態データを取る長時間労働対策を講じている。「夜八時前後に残っていたら、概ね三時間の残業をしていることになる。」

図表1 初任給と3年後の給与

最終学歴	初任給	3年後
大学卒	184,164円	206,000円
短大卒	166,448円	191,374円
高校卒	154,294円	177,366円

卒業後一定の経歴がある場合は、所定の基準により金額が加算される。

図表2 給与の加算例

モデル例	初任給	3年後
大学卒 30歳 職務経歴 8年	228,660円	259,766円
大学卒 35歳 職務経歴 13年	261,826円	298,803円

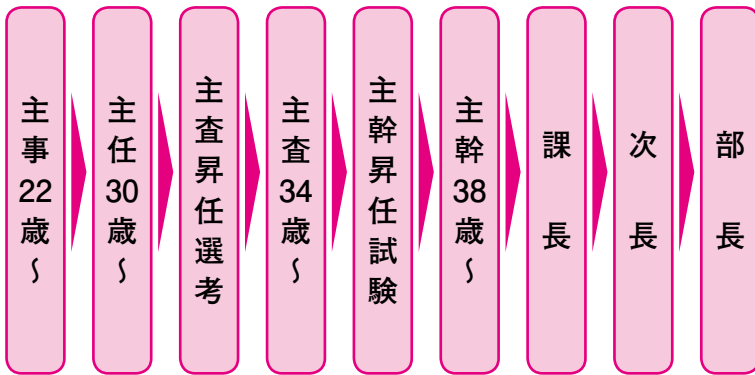
※図表1、図表2とも2014年4月1日現在。地域手当を含む。

※その他に期末・勤勉手当、扶養手当、住居手当、通勤手当等が条件に応じて支給される。

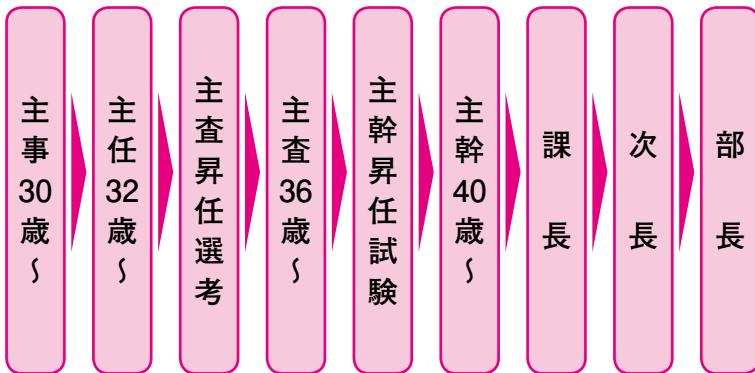
※給与改定等により、変更される場合がある。

職員の給料は、行政職、技能職、医療職それぞれの給料表で決められている。たとえば、行政職には八つの級と、それぞれの級にぶら下がる号給で構成された給料表がある。級は役職とリンクしており、初任給と三年後の給与は図表1のとおり。学卒後、一定の経歴を有する場合は、所定の基準により金額が加算される(図表2)。一級と二級は主事、三〇歳ぐらいで三級(主任)に昇任となる。ここまでは勤続年数によつて昇任するが、その後は、主任を三年務めると、主査(四級)に昇任する資格を有する

図表3 事務職(大学卒)新卒者の昇進例



図表4 事務職(大学卒)民間企業職務経歴8年の者の昇進例



月二〇日で計算すれば六〇時間になるため、仮に毎日残っている人がいれば、自動的に長時間労働者のリストができる。その実態を各課長に通知するとともに、体調異変を感じている職員の有無もあわせて確認する。これが当市の長時間労働対策であり、メンタルヘルスの予防策でもある。市の予算上、こうしたことかけられる費用は限られているが、後で詳しく述べるようにメンタルヘルス不調者を出してしまうと、さまざまな損失が生じてしまう。そこで予防をしっかりとしようということになり、二〇一一年度から実施している(齋藤課長)。

用職員(五八人)がいる。臨時職員は補助的な業務を行う者で、契約期間は一カ月〜最長一二月月となっている。嘱託職員は六カ月〜最長一二月月の契約で、主に産休や育休などの代替業務やとして、職員とほぼ同様の定型業務や窓口業務などを行っている。再任用職員は六〇歳定年後の再雇用で、ほぼ短時間勤務となっており、主に勤務時間の範囲内で、これまでの経験を活かしつつ、実施可能な事務作業のある部署で勤務している。

昇任は選考と試験で

昇任は選考と試験で。職員の給料は、行政職、技能職、医療職それぞれの給料表で決められている。たとえば、行政職には八つの級と、それぞれの級にぶら下がる号給で構成された給料表がある。級は役職とリンクしており、初任給と三年後の給与は図表1のとおり。学卒後、一定の経歴を有する場合は、所定の基準により金額が加算される(図表2)。一級と二級は主事、三〇歳ぐらいで三級(主任)に昇任となる。ここまでは勤続年数によつて昇任するが、その後は、主任を三年務めると、主査(四級)に昇任する資格を有する

主査への昇任を選考制度に改変。主査と主幹の昇任にあたり、二〇一二年度までは「昇任試験」を実施し、昇任者を決定してきたが、ここ数年、主査の受験率が低下傾向にあったため、主査に限ってこれまでの試験制度から選考制度に変更した。これにより、今年四月一日付で新たに八七人の職員が主査へ昇任している。

「昇任試験の場合、主任を三年以上務めた有資格者がエントリーしなければ昇任はさせられないが、年々、受験者が減少していくなかで、このままでは、近い将来、管理監督者不在の部署が生じることになり、市民サービスの

低下を招く恐れがある。このようなことから二〇一〇年頃から種々検討した結果、試験制度から選考制度に切り替えることにした(齋藤課長)。

職員が昇任を希望しない要因は、育児や介護などの家庭の事情が大きいが、それに加え、職務が複雑多様化する中で、高度な判断能力を要する管理ポストに就きたくないとの考え方も根強いという。

「今は携わる業務の制度変更が激しい時代。主査や主幹になると、制度改革の内容にも精通していかなければならない。業務内容を熟知しつつ議会対応や条例改正などの業務も行うため、業務の範囲は主任と比べれば当然広くなる。そこで『私にはとてもそこまでやれない』『子育てしながらでは難しい』などといった感情が生まれてくる。これは女性に限らず、男性でも『そこまでチャレンジしなくても主任のままがいい』と思う人はいる(齋藤課長)。

やむを得ない事情以外は昇任対象に

本人に昇任の意思がなければ、「試験」を「選考」に変えても事態は変わらないように思える。そこで、試験事務を担当する小岩井稔之・人事研修担当主幹に、選考制度による昇任がどのようなに行われるのか詳細を聞いた。

「これまでの主査昇任試験制度では、主任を三年以上経験した希望者がエントリーし、論文、面接試験及び勤務状況評定の結果を総合的に評価して可否を決定していた。他方、新設した主査昇任選考制度は、各部で推薦者を決めることからスタートする。具体的には、

まず課長が対象者一人ひとりと面談をして本人の昇任に対する意向を確認する。そこで『昇任意向あり』との確認がとれた職員を、部長がもう一度面談し、部単位で主査としての適任者を人事課に推薦する。人事課は各部からの推薦者を集約して、各部長とのヒアリングや勤務状況評定などを勘案しながら最終的に副市長を筆頭とする選考会で昇任の可否を確定している。

主査昇任を希望しない職員は、課長が意向を確認する面談時にその理由を伝えることになる。選考制度を設ける際、子育てや介護、自身の病気などの辞退要件も備えたので、課長はそれと照らしつつ、昇任意欲を喚起させることも含めながら面談する。家庭や自身などのやむを得ない事情がある場合は辞退を認めるが、それ以外は基本的に推薦していく形になる」

つまり、昇任試験は自ら手を挙げなければ自動的にエントリーから外れていたが、今回の制度変更で、辞退する理由を所属長に話す必要が生じることになった。そして、子育てや介護、自身の病気などの特別な事情を除けば、基本的に主査への昇任対象になる。

そこで一点、確認しておきたい。後述するように、同市ではメンタルヘルス不調者が増加傾向にあり、その原因の一つに昇任があると捉えている。ならば、エントリー方式では手を挙げなかった人が、今後、選考制度で主査になつていくことでストレスを高めることにはならないのだろうか。

このことに対して齋藤課長は「当然不安はあると思うが、職が人を育てる効果もある。また、あくまでも課長や

部長との面談の中で、じっくり意向を確認しながら、本人同意のうえで推薦となつていることや、昇任前からリーダーとしての役割や心構えの研修を行い、更に昇任後の主査研修も見直しを図り、フオーロー体制を充実させている」とのことだった。

複線型人事制度でスペシャリストの育成も

同市では、今年度から人事配置面での改革も行っている。従来、事務職は概ね三〜五年の周期で異動となつてきた。また、同一部署で三年を超える職員を対象に意向調査を実施し、人事異動の参考としていた。今年四月からは、新たに複線型人事制度を導入し、通常の異動周期に捉われないことなく各分野のスペシャリストとして概ね一〇年間を目安に同一部署或いは関連する業務に携われるようにした。

また、「医療職はもちろん、建設、都市整備、水道などの技能職はこれまで異動部署が限られていたが、一般の事務職は最長でも五、六年で他の部署へ異動していた。二〇一四年度の人事異動から複線型人事制度を導入したことで、事務職をこれまでの「総合職」としてだけではなく、長年にわたつて同一分野に携わる「専任職」のキャリアを選択できることとした。具体的には、専任職を希望する職員と専任職の配置を希望する部長の意向が合致した部署に配置する。今年度は福祉部門、税部門、IT、法制関係など九人の専任職員を配置した。ただし、専任職として決定した後、五年を経過した際に継続の意向確認を行い、やむを得ない

事由が生じた場合には、専任職を解消できることとしている(小岩井主幹)。

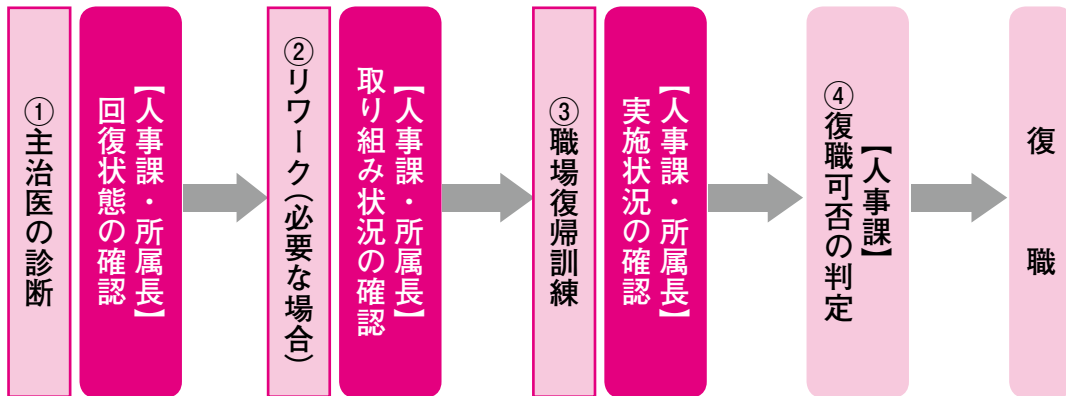
「めまぐるしく変わる制度変更等の動きに対応」この制度導入の背景には、時代の変化への早急な対応が大きな要因となっている。

「専門性を求められる仕事が増え、前述の制度変更も頻繁にあるなかで、四〜五年のベテランが抜けてしまうと過去の経緯もわからず職場が混乱してしまう傾向が強まっていた。スペシャリストがいれば、過去の経緯もよく把握できていくし、事務の効率化にもつながる。所属長からも、後輩の育成を長期的なスパンで行ってほしいとの意向もあった。また、職員からの要望もある。今までは五年同じ業務に就いていたら卒業と捉えていて、『この業務をずっと続けたい』と言っても叶わなかった。今後は、こうした本人の意向も取り入れつつ、所属部署の『この人はこの部署で専任職として働いた方がよい』との意見を受けながら進めていきたい(小岩井主幹)。

人間関係の希薄化や住民要求の高まりも

地方公務員のメンタルヘルス不調者の増加傾向が言われて久しい。地方公務員安全衛生推進協会の「地方公務員健康状況等の現況(二〇一三年一月発行)」では、「精神及び行動の障害」の長期病休者数(一〇万人率)に占める割合が増加し、初めて五〇%を超えている。春日部市も多分に漏れず、病気休職者に占める精神疾患の割合が増

図表5 復職支援の流れ（休職を繰り返す職員が復職する場合）



プロセス	確認等の具体的内容
①主治医の診断	主治医と面会し、リワークや職場復帰訓練の実施の可否を確認
②リワーク	スタッフと面会し、ほぼ80%できているか確認
③職場復帰訓練	概ね80%以上達成できているか確認
④復職可否の判定	主治医、産業医、臨床心理士の意見及び職場復帰訓練等の実績をもとに総合的に判断 (※複雑な案件は審査会に諮り判断)

※確認等により業務遂行の能力回復が不十分と考えられる場合には、プロセスの延長や中断の判断を行う。

資料出所：「公務災害防止の現場から 2013 地方公共団体における労働安全衛生活動レポート」
地方公務員災害補償基金

加傾向にある。その原因について、浜田智則・給与厚生担当課長は、「統計はとっていないが、ここ数年の傾向として、職場環境の変化に伴う人間関係の希薄化、コミュニケーション不足などに起因する要因が増えてきているのではないかと感じている」と話す。

具体的には、「真面目な性格で、頑張りすぎてしまう従来の親和型うつも当然いるし、いろいろなパターンの人がいるが、個人的には、異動を機に不調に陥る人が気になる。これまで普通に勤務していて、違う職場に異動して精神疾患を発症してしまう。これは若手に限らず、幅広い年代にみられる。また、少数ではあるが昇任による発症も見受けられる。実際に働いてみたら理想と現実のギャップに悩み、発症してしまうというものだ」としている。

「先ほどの選考制度でも述べたが、今は窓口での住民要望などが複雑・高度化している。住民からの要求もいろいろなパターンで強くなり、説明

さらに、齋藤課長は、住民の要求の高まりも背景があると補足する。

「今までは自分を含めた四人の職員がさまざまな研修で得た知識やノウハウを使いながら対応してきた。しつかり療養して欲しくても規定がなく、たとえ主治医がOKを出していても、市側の臨床心理士や産業医から判断が難しいと意見が出た場合には、『もう少しと延期した方がいいのでは』『復職はまだ早いと思うけど』『ここまでできたらリワークから始めた方が…』などと面談のなかで説いてきた。しかし、これは、何回か休職・復職を繰り返した後だから通じるやり方に過ぎない。そのため、実際に運用で行ってきたことを中心に制度化した（齋藤課長）。

具体的には、今年四月から休職の通算規定を整備。復職しても一年以内に同じような病気で再発した場合には、前の休職期間もリセットせずに通算することにした。また、休職を繰り返す

責任の重さが増している。市民もさまざまな情報を調べてから来庁されるので、内容も質問の仕方も高度化している。懇切丁寧な説明が求められる。こうした状況のなかで、同市にとってメンタルヘルスへの対応は人事労務管理上、非常に大きなウエイトを占めるようになってきている。

「今までは自分を含めた四人の職員がさまざまな研修で得た知識やノウハウを使いながら対応してきた。しつかり療養して欲しくても規定がなく、たとえ主治医がOKを出していても、市側の臨床心理士や産業医から判断が難しいと意見が出た場合には、『もう少しと延期した方がいいのでは』『復職はまだ早いと思うけど』『ここまでできたらリワークから始めた方が…』などと面談のなかで説いてきた。しかし、これは、何回か休職・復職を繰り返した後だから通じるやり方に過ぎない。そのため、実際に運用で行ってきたことを中心に制度化した（齋藤課長）。

休職・復職を繰り返す不調者への対応を整備

「今までは自分を含めた四人の職員がさまざまな研修で得た知識やノウハウを使いながら対応してきた。しつかり療養して欲しくても規定がなく、たとえ主治医がOKを出していても、市側の臨床心理士や産業医から判断が難しいと意見が出た場合には、『もう少しと延期した方がいいのでは』『復職はまだ早いと思うけど』『ここまでできたらリワークから始めた方が…』などと面談のなかで説いてきた。しかし、これは、何回か休職・復職を繰り返した後だから通じるやり方に過ぎない。そのため、実際に運用で行ってきたことを中心に制度化した（齋藤課長）。

「ただ、正直なところ業務量的にはかなり負担を感じている。通常業務をやりながらさまざまな不調者の面談記録をつくらなければならない。記録は重要視していることから、簡条書きとかメモ程度のラフなものでは、重要なところが漏れてしまう。言った言わな

職員が復職する場合は、必要に応じて外部のリワーク機関と職場復帰訓練を複合した方式も取り入れた。さらに、復職可否の判断についても、これまで主治医の診断書を重要視した復職方法であったものを、各関係者の意見を聞いて人事課で判断する「審査会」という組織も設けることとした（図表5）。

「今回、通算規定を設けたことで、将来的には思いがけないトラブルや最悪の場合は訴訟にまで発展する可能性もあると思っている。『あなたたちは何もしてくれなかったじゃないか』と言われた時に、きちんと安全配慮を行ってきた記録をしつかり残しておくなければならない。こちらとしては、『職場は働く場所』という原則に基づきながら、不調者の思いだけで復職させるわけにはいかない。私達の本旨はしっかりと治してから復職してもらい、定年まで働いて欲しいとの思いから、このような行動を取っているのだから、記録は重要視している（齋藤課長）。

制度導入の過程と背景について、補足する形で確認していききたい。まず、業務量としては、メンタルヘルス不調者への対応の性格上、「記録を残すことに多大な時間を費やす必要が生じている」という。

面談記録を残すことが大きな負担に

「今回、通算規定を設けたことで、将来的には思いがけないトラブルや最悪の場合は訴訟にまで発展する可能性もあると思っている。『あなたたちは何もしてくれなかったじゃないか』と言われた時に、きちんと安全配慮を行ってきた記録をしつかり残しておくなければならない。こちらとしては、『職場は働く場所』という原則に基づきながら、不調者の思いだけで復職させるわけにはいかない。私達の本旨はしっかりと治してから復職してもらい、定年まで働いて欲しいとの思いから、このような行動を取っているのだから、記録は重要視している（齋藤課長）。

いのトラブルを避けるためにも、かなり細かく作成するように心がけている。この対応をする事によって、不調者もその場限りの発言が少なくなり、責任を持った言動に繋がっていると感じている」

職場の雰囲気に変化が

業務量の増加に関しては、人事課のみならず、復職と休職を繰り返す人のいる職場の負担増にもなっていたのだろうか。

「確かに、職場では休んだ人の分の負担が増えることになる。でも、業務量より気持ちの問題の方が大きい。これまで主治医の診断書で復職OKとなると、それに従って職場復帰を許していた。すると、職場は『まだ仕事は無理なのではないか』『以前の状態で戻っていないのではないか』『どのよう接したらよいか』などの疑心暗鬼な雰囲気になっていった。また、『医者診断書では復職できるとなっているかもしれないが、まだ復職は早いのでは』と思っっている。そういう声は、直接的ではないにしろ、迂回してかなり人事担当者の耳にも入ってきていた」(齋藤課長)。

「今もそういった思いが完全に消えているわけではない。だが、少なくとも診断書だけの復職は非常に難しくなったので、過去のように何度も休職と復職を繰り返す事案はかなり減少したと思っっている。そのため、疑心暗鬼な雰囲気職場にも変化が現れてきているのではないか。たとえば、半月休んで戻ってきて、二カ月も経つと再発して三カ月休んで、また戻ってきて、

という場面があったとする。これでは不調者本人もそうだが、周囲にも多大なストレスがかかってしまうことになる。今でも、多少調子が悪くても、『大丈夫ですから戻ります』と行って診断書をもたらって来る者もいないわけではない。しかし、今は主治医の診断書だけでは復職の判断ができないと伝えている。産業医や臨床心理士の意見を聞いたり、複雑な案件については、審査会に諮り、組織として『復職可否』の判定が行えるようになった。こういった対応は、職員個々が健康で充実した生活を送って欲しいとの想いや、限られた職員数の中で、人材を有効に活用していかなければならないという観点から行っているものである」(添田課長)。

リワークは一〇〇%、職場復帰訓練は八〇%の達成度を目安に

話を審査会の前の段階に戻したい。主治医の診断書が出てくる段階になったら、『面談を基にリワークや職場での復職訓練の実施を判断する』とあるが、人事課が主治医に会うことを拒む人がいたら、その対応はどうするのか。また、この段階で、『業務遂行能力の回復の度合いをしっかりとみるようにしている』が、どのぐらいの期間を要するのだろうか。

「ここでは、産業医のアドバイスももらいつつ、人事課が一定の判断を行い、本人に『何度も繰り返すより、ここでしっかり治療しながら訓練をした方が仕事だけではなく自分のためになる』ことの理解を得るようにしている。そして、複雑な事案は、主治医と人事

課や所属長が会うことを復職要件にしている。で、会わずに復職は原則ない。主治医と直接、話しをしないと正確な情報がわからないからだ。実際、今も拒んでいる人はいるが、今後、その人から復職希望ができたら、『復職の前提として主治医面会をしてから、復職の可否は判断することになる』と伝えることになる(齋藤課長)。

「外部のリワーク機関に行く場合は、ほぼ一〇〇%できるかをみる。一〇〇%となると、それなりに時間がかかるので、リワーク期間は六カ月〜一年ぐらいは必要だし、実際に一年以上通った人もいる。他方、そこまで重度でない人は職場復帰訓練から始める。同じ職場で訓練を行い、その状況が八〇%以上か否かで引き続き休職するか復職するかを判断する。この四月から復帰訓練の規定を変更し、三カ月までの間で柔軟に設定できるようにした。この間はリハビリ勤務なので休職扱いのまま。復職判定はそれを経てから主治医、産業医、臨床心理士の意見を聞きながら、最終的に人事課が判断する。休職期間は最長三年」

現在、同市において休職している職員は約二〇人。なかには身体的な休職者もいるが、全体の九割近くを精神的な休職者が占めている。他方、休職にまで至らない病気休暇の人数は、『しっかり治療と訓練をする方式に切り替えてから、再発による病気休暇の人数が少なくなった』ことから精神疾患の人が減少傾向にあるという。

実感乏しい長時間労働とメンタルヘルス不調の関連性

参考までに、先述した長時間労働対策がメンタルヘルス不調者の予防に直結しているかを尋ねたところ、『決してそうとも言えない』との反応だった。「夜八時までの見回りで、実際に遅くまで残って仕事している人を見て

いるが、現実には不調で休む人はあまり残っていない。たとえば長時間労働をしていますが、仕事の充実感や達成感があると大丈夫なのかな、と思うこともある。とはいえ、長時間労働以外の部分で予防策を講じるといってもなかなか難しい。ただ、この取り組みを始めてから、所属長が異変を感じたら、長時間労働に関係なく早めに相談に来てくれるようになった」(齋藤課長)。

「自分自身も生活保護の職場にいた頃は、残業が多く、業務でも厳しいプレッシャーがかかることもあった。でも、職場全体で助け合いながら働く雰囲気だったので、大変なことが多くても、その雰囲気に救われた。今思えば、辛かったなかで何とか持ちこたえられたのはそういうことだったと思う。逆に考えると、残業が少ない職場でも、一人で黙々と自分しかわからない仕事をしている状態は厳しいと思う。長時間労働もさることながら、仕事の質や職場環境の変化も大きく影響しているのではないか」(添田課長)。

復職支援の対象者は複数回休職した人に

なお、今年度から実施している主査の選考制度や複線型人事制度、メンタ

ルヘルス対策などの同市の改革に関して、労働組合からの異論や要望はとくになかったという。

「労働組合もある意味、賛同していると思う。選任制度や専門職は職場全体のことを考えたら組合員のためになることだし、メンタルヘルス不調者の対応も休職と復職を繰り返されたら職場の組合員も困る問題だからだ。ただ考え方によっては、『そうはいっても不利益変更だろう』と受け止められかねない部分はある。だから、もしそうならたとしてもしつかり対応できるように制度設計を心掛けた。たとえば、復職支援の対象者は原則、複数回、休職した人にした。新規休職者も職場復帰訓練時に80%以上の達成度を課すことは変わらないが、リワーク機関に行くことを促すのは休職を繰り返す人の復職時に限っている（齋藤課長）。

（新井 栄三、荒川 創太）



春日部市の大風あげ祭り（毎年5月3日・5日に実施）から（同市提供）

春日部市の復職支援は市民からみても適切なルールの運用

岡山大学・高尾総司医師のコメント

春日部市の復職支援については、齋藤課長が二〇一〇年度に外部研修で、岡山大学・高尾医師の「業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対応」（弊誌二〇一一年七月号に掲載）の講義を受け、その方式を参考に制度改定を行ったという。この対応は、「職場は働く場所」であることを大原則とし、メンタルヘルス不調者に対し、業務の遂行レベルに焦点を当てることで「きちんと働いてもらう」ことを目指すもの。そうすることで職場等の理解も得られ、可能な範囲での支援も求められる。高尾医師に本稿に目を通してもらい、同市のメンタルヘルス対応のポイントと思われる点についてコメントを求めた。

望まれる人事課による医療職への支援

まず、人事課職員が記録を残すことに多大な時間を費やす必要が生じている実態について、人事課が実際にやってみるとこんなにも大変なことを、そもそも医療職がどのようにやっていったのかに注目することに意味がある。

一〇年近くにわたり後輩産業医の意見を添削してきたが、医療職の作成する文書は、安全配慮義務の視点からみると事後的には（事実と異なるにも関わらず）事業者が不利になってしまいうような記述が目立つ。さらに、医療職は記録の整備よりも目の前のケースの対応を優先してしまう傾向が否めず、この点は、医療職主体のメンタル対応の大きな弱点でもあり、「業務的健康管理」として人事課職員による業務分担（支援）および「指導」が強く望まれる（ぜひ、一度現状をチェックしてみてもいい）。

最後は支援制度対象者を休職者全体に

新しい復職支援制度では、対象者を原則として複数回、休職と復職を繰り返す職員に限定しているが、これは過渡期における一つの中間着地点なのだろうと思

う。「四つのケア」と対応困難な「非定型事例」が生じ、後者に対して、「ケア（医療的健康管理）」ではなく、「労務管理（業務的健康管理）」で対処することになったのが本改定であろう。しかし、この二つは場合分けして用いるものではなく、いわば車の両輪である。つまり、典型的事例にも非定型事例にも、両者を適用するのが次の段階である。結果として、典型的事例に対して、労働契約にもとづく労務提供を求めたとしても、本人にも周囲にも何ら不利益は発生しないということも何ら不利は発生しないということである。

それでも長時間労働抑制の対応は必要

また、春日部市では、特定の部署・職務で業務が集中する職員がいるものの、人事課は長時間労働とメンタルヘルス不調の関連性の実感は乏しいとみていた。この直感是非常に的を射ている。二〇一一年一二月に従来の「指針」にかわり、「心理的負荷による精神障害の認定基準」が定められた。具体的には「心理的負荷の総合評価を「強」とするもの」として、「発病直前の一カ月間におおむね一六〇時間を超えるような長時間労働を行った」等としている。一方、「メンタル疾患の労災認定と企業責任（労働調査会、二〇一二年）では、使用者側弁護士による夏季合宿の全体討議の一場面として、この基礎となった医学的知見に対して科学的根拠にも

とづくというよりは「これまでの判例実務を参照して基準を作ったという事情」（近衛弁護士、二九六頁）があるとの指摘もある。

長時間労働の削減が必要なことは言うまでもないが、重要なことは、基準策定を受けた結論としては「恒常的な長時間労働の抑制が肝要である」（同三三四頁）ことに、実務上は留意する他ないことである。

納得性高い「昇任選考制度」

記事中には、主査への昇任を「選考」に変更したことをきっかけにしたメンタル不調者の増加を懸念する指摘もあったが、本方式の「正の副作用」として、メンタル対応の仕組みを見直すに際して、関わる他の仕組みも「正しい」方向に改定する必要があることがある。本来、職員は「全体の奉仕者」として、自らのことだけではなく、組織（ひいてはサービスを受ける市民）全体のことを考えねばならないはずである。確かに、近年の就業状況も鑑みれば、「ほどほどで」収めたい気持ちも個人的には理解できなくもないが、市民目線で見れば、「当たり前」の仕組みの変更であろう。

これまでも、ノーと言えない（優秀な）候補職員は上司からのプレッシャーに負け「渋々」手を挙げていた者もいたと推察できるが、少なくともこうした組織を維持する上で誠実な職員においては職員間の公平性の観点から納得できるものもあり、例え一時のストレスになったとしても昇華していくことができる。最後に、制度改正後、「職場の雰囲気に変化が現れてきている」との話があったが、断続的な病気休暇の消滅などによる健全な雰囲気（支える側の職員にとつての有用性という側面）の回復は、市民からみても適切なルールにもとづく運用と感ぜられる。こうした点が本方式のねらいでもあることを強調しておきたい。