

# 地方自治体におけるメンタルヘルス不調者への取り組み

## ——業務遂行レベルに着目した対応の効果と今後の展開

メンタルヘルス不調者への新しい対応を模索する地方自治体が増えている。岡山県では5年ほど前から岡山大学・高尾総司医師の提唱する「ルール・業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応（以下、メソッド）」を導入する自治体が認められており、2018年には県に加え、14の市町が何らかの形で採り入れている（図1）。メソッドは、「職場は働く場所」との大原則を念頭に、休職から復職までの各段階で様式を使って対応する手法。担当者は個人の体調等を詳しく聞くようなことに目を向ける必要はなく、メンタルヘルス不調者が与えられた職位の業務をどれだけ遂行できるかだけに着目する。その結果、復職の可否判断やその後の人事評価なども統一した公平な対応が取れるようになる。岡山県以外では、埼玉県春日部市で導入されているほか、東京都や大阪府の自治体でも導入を検討する動きが進んでいる。メソッドを活用して職員の健康管理を進める、岡山県の五つの自治体の事例を紹介する。

### 「職場は働く場所」が大原則

自治体の具体的な取り組みを見る前に、高尾医師のメソッドについて簡単におさらいしておきたい（概要は本誌2011年7月号で既報）。

高尾医師は、職場のメンタルヘルス対応の大原則を「職場は働く場所である」と指摘。その前提の下、通常勤務について、①(効率・質・生産性のいずれの面においても)業務ができている②就業態度や勤怠等、就業規則を遵守している③業務を継続して遂行するなかで「健康上の問題」は生じない——の全てを満たすことだと提起している。

### 仕事ができているか否かで判断

そのうえで、メンタルヘルス対応には、三つの原則があるとする。第1の原則は、「上司や人事は、業務が遂行できているか否かで判断する」こと。その際の基準は、①生産性の点で問題があるか（上司の判断）②就業規則等

ルールを遵守しているか（人事の判断）③健康上の問題があるか（産業医の判断）——の3点の基準を満たしているかを、それぞれの立場で確認する。「ドライに言えば、賃金に見合う労務提供が得られているか、他の社員との公平性はどうかを総合的に判断する」（高尾医師）ことになる。

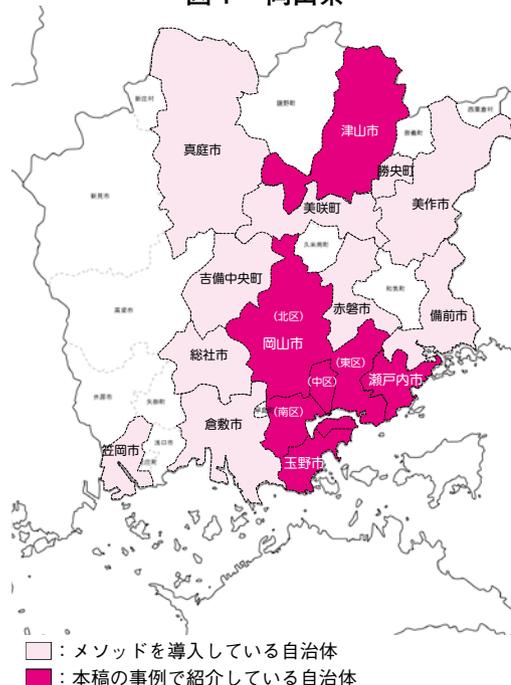
なお、判断時には、一人だけでは責任が偏るため、上司と人事、産業医で意見が一致するよう、責任を分散化させることも重要。ラインケアに重きを置いた結果、上司に過重な役割を課すことにならないことが求められる。

### 仕事ができないなら休むことに

第2の原則は、「業務が遂行できないなら

休ませる」こと。第1原則に照らして、仮に通常勤務に支障がありそうなら、休業させることが必要となる。人事や上司、産業医等の関係者は、「休ませるしかない」との共通認識を持って、休業を命じる必要性を理解する。

図1 岡山県



高尾医師の経験では、「大半の事例では業務遂行レベルが50%を明らかに下回っており、周囲に多大な負荷がかかっている」という。そういったケースを第1原則の生産性の観点に照らせば、「当該職員を休ませて、同僚がカバーする方がかえって部署全体の生産性は維持できる」。こうした現場では、「医療職は『なんとかして働かせよう』と、あれこれ手を打ってしまいがちであり、時として上司も本人のキャリアへの気遣い等から同様の事態に至る」としたうえで、このような対応は決して優しいわけではなく、安全配慮義務の観点からも問題があると指摘している。

### 配慮付きで就業する条件

とはいえ、第2原則を時間的な隙間なく適切に実行することは容易ではなく、実際の運用上では、配慮を付けたうえで就業を継続するケースも少なくない。そこで第3の原則として、例外的に「配慮付き就業継続」を認める場合の条件も加えている。その際には、①期限を設け一時的なものにする（期限を超えても改善しない場合は休業させる）②少なくとも「健康上の問題」が増悪傾向ではない③（恐らくは本人の意向を優先させて就業継続を望んでいるであろう）家族や主治医にも責任の自覚を持たせる——といった但し書きを設ける。

ここでの留意点は、「とても難しい判断になるので、絶対に上司（現場レベル）が、主治医や本人からの言葉に基づいて判断しない。分からない場合は、『第2原則を適用するのが運用ルールである』ことだけ伝えて宿題扱いとし、その場で（本人が望むような）職場の異動や短時間勤務を決めない」ことだ。なお、第3原則の考え方は、復

図2 最低限おさえておくべき様式

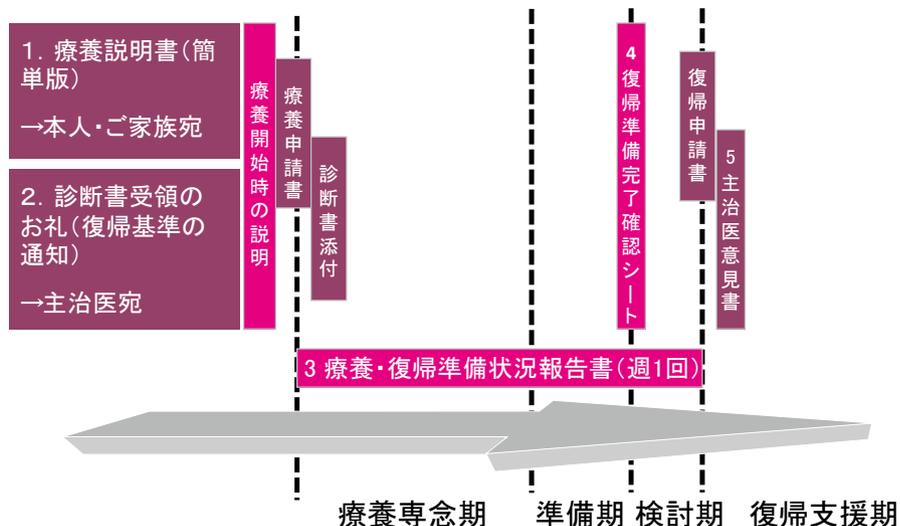


図3 療養・復帰準備状況報告書

所属部署： \_\_\_\_\_ 社員氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

報告日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<input type="checkbox"/> 療養に専念したいので、今回の報告は猶予して欲しい。→以下の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 復帰準備を行っていますので、以下の通り状況を報告します。	
<b>復帰準備状況の報告</b> <small>頻度等定められた通りに報告ができなかった場合、その理由も含めること</small>	<b>【具体的な復帰準備状況（5W1Hを明確に記載すること）】</b>
<b>前回報告時よりも改善した点について</b>	<b>【前回報告日】</b> _____ 年 _____ 月 _____ 日
<b>復帰時期についての自身の考え</b>	1. そろそろ復帰を検討したいと考えている <small>*復帰検討を具体的に希望する場合には、療養段階確認シート②を提出すること。</small> 2. 1ヶ月以上は先になると考えている 3. まだ具体的に予定としては考えていない 4. その他（ _____ ）
<b>上記で1を選択した場合、その理由</b>	<b>【復帰準備がほぼ完了しつつあることの説明】</b>
<b>復帰に関する主治医意見</b> <small>復帰に関して主治医の先生はどのようにおっしゃっていますか？</small>	

具体的に、復帰検討を進める希望がある場合には、以下にチェックすること。  
以上より、復帰検討をお願いします。

図4 復帰準備完了確認シート

復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）

項目	氏名	担当	備考
1. 復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）			
2. 復帰準備完了確認シート（復帰検討期～復帰完了期の対応）			
3. 復帰準備完了確認シート（復帰完了期～復帰完了後の対応）			

※ 復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）

1. 復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）

2. 復帰準備完了確認シート（復帰検討期～復帰完了期の対応）

3. 復帰準備完了確認シート（復帰完了期～復帰完了後の対応）

項目	氏名	担当	備考
1. 復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）			
2. 復帰準備完了確認シート（復帰検討期～復帰完了期の対応）			
3. 復帰準備完了確認シート（復帰完了期～復帰完了後の対応）			

※ 復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）

1. 復帰準備完了確認シート（復帰準備期～復帰検討期の対応）

2. 復帰準備完了確認シート（復帰検討期～復帰完了期の対応）

3. 復帰準備完了確認シート（復帰完了期～復帰完了後の対応）

職時の配慮のあり方にも適用できる。

### 実務運用は手順と様式で

高尾メソッドでは、これらの原則を踏まえ、その実務運用に図2のような手順を示している。図にある1～5については、見本となる様式も提示。人事労務担当者が頭を悩ませなくとも、各段階で必要な書類が整えば次のステップに進み、自動的に結論に辿り着く仕組みになっている。

二つほど例を挙げれば図3の「療養・復帰準備状況報告書」は、最低4回、期日を守って報告できることという条件により療養に専念する時期から復帰の準備をする時期の見極めに使用することができる。また、復帰準備に関する記述内容から業務遂行に支障がないかを読み取ることで、復帰検討期に進

むか否かを判断することもできる。

もう一つ、図4の「復帰準備完了確認シート」は、主治医よりも先に復帰の可否を予備的に判断する時に用いるもので、業務面に加え、労務面もチェックする内容になっている。ただし、その中身は、チェックリストの視点ではなく、各項目について本人に対し「皆が納得できるような説明をさせる」視

点が重要になる。

以下、高尾メソッドを活用して職員のメンタルヘルス対応を行なっている岡山県の自治体の具体的な取り組みを見ていく。

#### 【参考資料】

高尾総司著（2014）「健康管理は社員自身にやらせなさい」保健文化社

### 事例1

## 職員に「守られている」イメージを持たせたい——玉野市

### 復職支援の制度はプレッシャーに

高尾医師のメソッドの原則や様式等

の運用を最も深く実践している玉野市で、メソッドによる対応を担当していた城井隆志・市民生活部環境保全課衛生係長（現職）によると、導入のきっかけ

は、「2014年に岡山市町村振興協会が開いた、新たなメンタルヘルス対応についての研修会に参加したこと」だったという。

「それまでは、課長や補佐クラスの職員が、限られた時間のなかで、体調不良に陥った職員とそれぞれのケースごとに個別に向き合う必要があり、よりきめの細かな対応ができる良い方法がないかと思案していたところ、高尾医師のメソッドに出会った」

当時は、職員数が定員適正化計画を基に減少してきたなかであっても、以前に比べれば徐々に回復傾向にあったものの、職員一人ひとりにかかる負担の声が上がりがやすい時期だった。城井係長は、「そうした状況下で、多い時は5、6人が休職しており、その一部は再度のメンタル不調に陥ることで、休職と復職を繰り返している状態。どうにかして休職者を救いたいと、服務命令は出さず休職のまま出勤する形をとる『復職支援プログラム』を試しに行ってみた経緯があった」と振り返る。

同制度は、本人との話し合いのなかである程度、復職の目的が立った段階で職場に慣れる目的で職場に来るもの。ただし、出勤ではないので、上司には「来ても何も業務を指示しない」よう伝えておく。しかし、「当人からしたら、何もすることがなく手持ちぶさたな状態。目的を理解しているものの、心理的には『でも、何かしなくては』となり、かえってプレッシャーになってしまうとともに、何かあったときの公務災害補償の面でも、課題があるものだった」。

### 職員組合からもメンタル不調者への対応の要望が

メソッドの導入段階では、休職者を所属に抱える部長・課長に対しては、「市町村振興協会の行う事業の一環として、

事業説明会の形で全員出席の下、高尾医師を招いて解説してもらったため、試運用に入りやすかった」。また、試運用を行うなかで、職員組合からも問題提起が寄せられた。

「職員組合は以前から、人員不足による業務過多と、その原因の一つでもある他団体への一方通行的な出向を問題視しており、新規採用等での要員確保を求められていた。それに加え、職場における実質の職員減となるメンタルヘルス不調の職員についても、『なんとかならないものか』と訴えてきた恰好。そうした意向も踏まえ、試運用の説明を行ってきたなかで、職員の分限に関する指針の作成にあたり、メソッドの概要を掲載するに至った」

### 休職者の状況が可視化して他の実感も

玉野市がメソッドを導入して5年――。城井係長は「現在の休職者の状況を確認しているわけではないが」と前置きしつつ、「復帰準備完了確認シートや行動記録表を基に、メンタル不調者の療養具合が可視化されたことで、面接時においても状況が聞き取りやすくなり、復帰準備期のなかでも前半にいるのか後半にいるのか等の目的が立ちやすく、上司も限られた時間のなかで最終判断しやすかった」と話す。

また、部下職員に係る面でも、「休職者数はすぐに数字として反映があるものではなく、当時、微増微減で推移していたが、例えば給与処理の実務担当職員が毎月の給与処理時に、『メンタル不調者への突発的な給与処理件数が最近減っていますね』といった声を上げるなど、休職者が十分に療養したり、休・復職の突発的な繰り返しが減ることによって、細かい部分でも実感として感じることは多々あった」と受け止めて

いる。

なお、城井係長が異動した後も、「メソッドに基づいた対応をするなかで、あせらず治療に専念し、自己理解を進めたいと、新たな道に踏み出したケースがあった」といった話も聞いている。今後については、「メソッドを活用していくなかで、本市で働いている職員に『療養に専念できる自分たちは守られている』とのイメージを持ってもらえるようにできたら」と願う。現状はまだ、「休む＝悪いこと」と捉える人の方が多いからだ。

### 人事異動等で再周知の必要が

一方、課題はメソッドの再周知を徹底すること。導入時には前述したように休職者を所属に抱える管理職の意識が統一できていたが、時を経て、人事異動や新しく管理職に昇格した人も増え、対応に違いが出てきているからだ。

「試運用が思ったよりうまくできたことで、その後の周知等に不足があった点は否めないが、本市は職員同士の顔の見える規模なので、人事課に情報が上がってメソッドを適用する前に、所属の職員間で何かしらの対応をしてしまうケースが出てきている。そこをきちんと統一するなかで、各職員に『休んでもいいんだ』『病気になっても、しっかり治して復帰したらいいんだ』と考えてもらいたい」

### 玉野市 概要

2018年12月1日時点

市長	黒田 晋
人口	60,079人 (27,727世帯) (2018年3月31日現在)
職員数	
内訳	正規職員：746人 (再任用職員含む)
	臨時職員：約500人 (非常勤一般職)
	嘱託職員：約100人 (非常勤一般職)
労働組合	①玉野市役所職員組合 ②岡山県自治体一般労働組合玉野支部

## 事例2

## メンタルヘルス対応を誰でもできる仕事に——瀬戸内市

## 合併に加え定員管理がストレスに

瀬戸内市でメソッドの導入を推進した入江隆晴・総務部長は、合併間もない頃の職場環境について、「今は合併後の入職者も増えて大分慣れたが、その頃のストレスは大きかった。実際、その時期には辞める人も多かったし、その補充に定員管理を余儀なくされたことも大変だった」と述懐する。

「定員管理は原則、『退職者の補充は半数で』といった形で行っていたので、仮に1年に30人の離職者が出たら、補充採用は15人に留めなくてはならなかった。その際、保育士等の現場職に必要な人員が決まっているので減らすわけにはいかず、結果として一般事務職を削減することになる。この措置は2014年まで10年程続いたので、この間は仕事はかなり大変になった。人間関係もあまり良好とは言えず、精神的にも厳しい時期だった。『休職』と言った目に見える形での大きな変化はなくても、潜在的なメンタルヘルス不調は増加していたと思う」

## 安全衛生委員会で少しずつ浸透

こうした背景のなか、入江部長は2013年に総務課長になり、研修会で高尾医師の講演を聞く機会を持つ。「業務の引き継ぎで休職と復職を繰り返している休職者が数人いることを知り、特に制度があるわけでもないなかでどう対峙したら良いか考えあぐねていた」ところにメソッドの存在を知り、導入を模索するようになる。

「本市の産業医は内科医でメンタル

ヘルスの専門ではない。メソッドのことを話したところ、『まずは静観し、状況を見ながら考えてもよいのでは?』との感触だった。そこで当面は様子見することとし、研修会に継続的に参加しつつ、聞いた話を安全衛生委員会のなかで小出しに浸透させ、同時に産業医の理解も得て方向性を固めていった。安全衛生委員会は、他の健康課題がある時や、体調不良の職員が発生した時などに都度、開催するようにして頻度を上げた。また、いち早くメソッドを採り入れていた隣接する赤磐市からも情報を得て、その内容を委員会で触れるようにもして理解を深めていった」

## 休職の通算規定も導入

さらに、同市ではメソッド導入を機に、休職の通算規定も改正。半年の間に同じ病気で休む場合は休職期間を通算する形に変更した。

「本市には水道の職場に組合があるが、事前に話して納得を得て進めた。以前は復職後、1カ月程度働いただけでもゼロクリアだったが、今は通算されることになっている。その結果、メソッドで簡単に復職が認められないこともあり、以前は休職と復職を繰り返す職員が若干見られていたが、今はそういう人はいなくなった」

## 休職・復職を判断する原則の再認識を

導入後の課題について入江部長は、「職場は働く場であり、リハビリの場ではない」という基本的な考え方を貫く

ことの難しさを挙げる。一般的に、休職者の職場復帰時には、主治医や本人等と復帰条件を話し合うなかで、リハビリ的な訓練を職場で行いつつ本格復帰を目指していく考え方が根強く残っている。同市では安全衛生委員会を活用するなどして、基本的な考え方を浸透させているものの、担当者や職場の管理職が変わるなかで、その運用を通しきれない部分が出てきてしまうようだ。

「現場の業務が立て込んでいるなかで、復職者の訓練と言っても現実的に難しい場合も少なくない。だからこそ、自分が担当していた頃は、メソッドに沿った形で休職中に自宅で訓練してもらい、職場での訓練は控えていた。しかし最近は担当者も変わり、職場でのリハビリが復活しているきらいがある。『全てダメ』とはなかなか言いにくいですが、『職場はリハビリ機関ではない』ことは指摘するようにしている」

認識の立て直しが求められるのは、職場の管理職についても同じこと。「導入時にはある程度浸透していたが、異動や昇格で管理職が変わり『これぐらいだったら休まなくてもいいのでは?』などと自己判断したり、『職場はあくまで仕事をする場』との理解に乏しい管理職もいて、課題になっている」そうだ。

## 非管理職をメンタル対応のメイン担当者に

2014年の入江課長メインの対応か

## 瀬戸内市 概要

2018年6月1日時点

市長：武久 顕也  
人口：37,472人（15,546世帯）  
（2018年11月1日現在）  
職員数：内訳：正規職員：578人  
（再任用職員含む）  
臨時・非常勤職員：約400人  
労働組合：全水道瀬戸内市水道労働組合

ら、2015年には課長補佐、2016年は係長、2017年度からは主査（係長より一段階下位の非管理職）がメイン担当者になっている。

冒頭、見てきたように、このメソッドは手順と様式通りに行なえば、誰でも容易に対応できることが大きな利点の一つ。入江部長は、「メンタルヘルス対応について、瀬戸内市が管理職しかできない仕事といったイメージから

脱却していることは、大きな前進だ」と主張。その一方で、メンタルヘルス不調者に関しては、すぐに休まなくなったこと自体は悪いことではないものの、周囲から見てメンタル的に不安定になってきたと思われる人が我慢して休まなくなっている傾向も見られていて、「そこはどうすべきか検討しているところだ」と付言した。

### 事例3

## 人事主導の対応で職場との関わりも ——津山市

岡山県北部に位置する津山市。平成の大合併により、2005年に苫田郡加茂町・阿波村、勝田郡勝北町、久米郡久米町を編入し、現在に至る。同市では瀬戸内市同様、合併を機に離職したり、その後、メンタルヘルスを悪くする職員が見られるようになる。そんな状況にあっても、同市では昨年までメンタルヘルス対応は基本的には現場の担当者に一任し、人事課は必要なときのみに関わっていたという。2018年1月からメソッドを導入したばかりの津山市の取り組みについて、香山秀樹・総務部人事課主幹（兼）研修労務係長に説明を求めた。

### 人事の関わり方が見えずに 現場に対応を一任

香山主幹によると、同市がメソッドを導入したのは、2018年1月から。2017年までは全て現場の担当者に任せて、人事課は基本的には関わっていなかったという。

「勤怠の報告は上がってくるので、いつからいつまで休んでいるか等の状況はわかるが、実態がどうなっている

かはほぼ把握していなかった。休職や復職時の診断書も課長が窓口となって当事者とやりとりして、復帰時期も基本は担当課で話し合っていた」

聞けば、「どうしても必要な場合が生じたら人事課が介入する時もあった」そうだが、ほとんどの場合は担当課の所属長に一任。復帰に当たっての制度も決まりごとと特段なく、必要に応じてお試し出勤を1、2週間程度といった感じで、医療職との関わりについても、人事課は必要な時に話を聞くという手続きを取っていたらしい。

香山主幹は、以前の人事課においても「そんな状況のままで良いと考えていたわけではなく、現場の課長職には自分の仕事をしてもらうべきで、人事課が何かしなければいけないとの問題意識はあったものの踏み切れずに時間が経っていた」と説明。「人事課の関わり方が見えなかったなか、研修会等でメソッドの話聞き、この方法で対応してみようとの機運が生まれた」と語る。

### 労組も長期休職者に対する 問題意識が

そうしたなか、先述の玉野市のように労働組合からも問題意識を投げかけられ、それが方向性を変える契機になった。

「『ある組合員が長期休職していて、戻れない。職場との関係もあるだろうが、なんとかならないものか』といった話だった。労使協議のなかでメソッドの話をしたところ、最初は内容に厳しい印象を持ったようで、『これは復職させる制度なのか、辞めさせるための制度なのか』と問われたことも。『もちろん前者であり、何も手を打たないと現状は変えられない』と説明するなかで、職員安全衛生委員会でも協議をして昨夏から試行的に様式シートのやりとりから始め、2018年1月から本格実施する運びとなった」

### メソッド導入で人事の敷居も低く

メソッドの導入とともに、人事課がメンタルヘルス対応を主導することに舵を切った結果、人事課で休職者の状況把握ができるようになるとともに、副産物として人事課の敷居が低くなる効果も生まれた。

「それまで人事課は、職員にとって近寄りやすい場所だった。とりわけ、休職者にとっては『休んでいる身』との引け目もあり、人事課に来にくい状況もあった。今は、人事課が休職者と

#### 津山市 概要

2018年11月1日時点

市長：谷口 圭三  
人口：101,530人（45,117世帯）  
（2018年11月1日現在）  
職員数：内訳：正規職員：836人  
臨時・非常勤職員：約260人  
再任用職員：10人  
労働組合：自治労 津山市職員労働組合

直接やりとりしたり面接するなかで、『調子が良くないなら、早く復帰することが必ずしも良いことにはならない』などと伝え、当人も『調子が悪い間は、休んでもいい。それでは休みます』と直接に話し合える。現場の課長も、以前は休ませると自分も人事課に対して良くないことをしているような感じもあったと思うが、今は所属の課長も直接の対応がない分、少しは気持ち的に楽になっているのではと思う」

人事課と現場の関係性についてさらに聞くと、「人事課がメンタルヘルス不調者との窓口になったことで、現場からは率直な意見が寄せられるようになった。例えば、復職に向けた話をする時も『本当に戻れるの?』などと率直に問われる。職場からすれば、普通に働いていてちょっと疲れて休むことになった人に『頑張っていたし、戻ってきたら迎えて支えたい』という雰囲気になる。だが、そうでない人がいるときには、職場も忙しいなかで『何故、あの人を受け入れなければならないのか?』となることもある」

香山主幹は、「そのこと自体は職場の本音が聞けるので悪いことではない」とメリットを口にしながら、「ただ、この話を突き詰めていくと最終的には、人事課への不満を募らせる機会になってしまうかもしれない」とも語った。

## 話し合いと相互理解の環境を目指す

メソッドを導入してようやく1年が経とうとする津山市では、人事課が関与する形に変えたこと自体が大きな成果。このため、新しい対応のさらなる周知と浸透が必須になる。香山主幹は、その際のポイントを、「職員を辞めさせるためにする取り組みではないということを、しっかり伝えることだ」と話す。職員に気持ちよく働いてもらいたいし、結果的に辞めることになったとしても納得して先に進んでもらいたい——。メソッドを活用して、話し合いと相互理解のできる環境を実現させたい考えだ。

また、同市も先述の瀬戸内市同様、既にメンタルヘルス対応を人事課の主査に担当させている。香山主幹は、「基本的には担当者に任せているが、メソッドの流れを重視しながら、より良い復職支援になるよう運用していきたい」と期待を寄せる。



岡山県内で高尾医師のメソッドを採用している自治体は、中堅規模の組織にとどまらない。大企業規模の職員が働く岡山県や岡山市もメソッドを導入。人事課の労務管理部門と健康管理部門が連携しつつ、その特性を活用することで対応が困難だった事例の解決を図ったり、統一性の高い取り組みを推進している。

そも希望者のみを対象とする、いわゆる「お試し訓練」で、統一感も取れていなかった。そこで2008年から同県の産業医を勤める高尾医師と相談し、2014年度から休職者支援制度の見直しを図るなかでメソッドを導入した。その時の状況について、河合晶子・総務部人事課職員厚生班主幹は、以下のように説明する。

「当時、県職員のメンタルヘルス不調者は増加傾向にあった。病気休職・休暇の原因もメンタルが最多。休職者の7、8割はメンタル疾患が理由で、休職期間も長期化していた。その一方で、職場に気兼ねや焦りがある人は『早く出てこなければ』と準備ができていないまま復職し、またすぐ休職するのが課題だった。復職訓練は希望者のみだったので、早く復帰したい人は『その期間がもったいない』と診断書を取って戻ってこようとする。反対に慎重で自信のない人は『休職中に少しでも慣れたい』と思って訓練を受けていて、対応が統一されていなかったことも問題だった。こうした状況に職場の上司が苦慮していたこともあり、高尾先生に相談した」

## 立てやすくなった復職見直し

こうしてメソッドの導入を決めた岡山県では、運用のなかで使用する様式が「客観的な状況把握の指標として役立っている」と捉えている。

「本県の産業医は高尾医師だが、休

## 事例4

### 様式が客観的な状況把握の資料に

### ——岡山県

#### 希望者のみだった職場復帰訓練

岡山県では従来、健康管理部門の保

健師が復職者の職場復帰訓練を担当していた。だが、訓練の期間や内容が明確に決まっているわけではなく、そも

#### 岡山県 概要

2018年4月1日時点

県知事：伊原木 隆太  
人口：1,906,464人  
(2018年2月1日現在)  
職員数：内訳：正規職員：約3700人  
(任期付職員含む)  
臨時職員：約100人  
非常勤職員：約1000人  
労働組合：岡山県関係職員労働組合連合

職者の対応については県の組織である『精神保健福祉センター』の精神科医がメンタル健康管理医という立場で管轄し、メインで相談する流れになっている。センターの先生には、メソッドの内容も伝えつつ対応してもらっている。そういったなかでも、『療養段階確認シート』や『生活記録表』といった、休職する本人が自身の状況を書くような書式は共通で使用しており、これにより本人の状況が客観的に把握できる指標になったり、復職に向けての見通しも若干立ちやすくなった。様式は、主治医にも同センターの先生にも見せるので、良い資料になっている。ただ、様式のうち、本人からの週1回の報告を求める『療養・復帰準備状況報告書』は未導入なので、周知をどうしていくかも含め、どの段階で入れていくかが難しいところだ]

なお、同県では、メソッド導入時に手引きの形で書式集も作成。導入後5年目を迎え、定着しつつあるものの、現場はわかりにくさも否めないという。河合主幹は、「これまでも内容に応じて少しずつ修正しているが、今は一目見て全容が分かるようにまではなっていない。誰が見てもメソッドの仕組みがわかるように見直していきたい」としている。

### 職員には予防に対する自覚を

一方、課題に関して河合主幹は、健康管理部門と労務管理部門の連携強化と、職員全体への周知の徹底を挙げる。

「同じ人事課でも班は分かれていて、勤怠等は労務管理部門、職場復帰訓練や復職支援制度の対応はどちらかという健康管理部門が主で行なっている。両者の連携が重要になるので、引き続きの課題だと思っている。また、今はまだ職員全体への周知が行き届いてい

ないと感じる」

それだけでなく、職員一人ひとりに予防に対する自覚を促すことも課題とする。

「この1年ぐらいの関わりのなかで感じるのは、ギリギリまで頑張って休職に入った人は復職に凄く時間がかかるうえ、復職しても再発する人が多いこと。『症状があったらすぐに休め』ということではなく、症状が比較的軽度のうちに自分なりの休養の対応が取れたり、病気になる前のサインをどういった形でキャッチするかによって、その後が全く変わってくる。なのに、そういったことはあまり知られていないので、どのように伝えていくか思索している。身体の病気も同様だが、研修で伝えたり管理者がまず知って職場に伝えるなど、様々な伝え方があり、それが予防につながればと思う。必要なことをきちんと伝えていけるように考えていきたい」



岡山県は2018年7月、豪雨災害に見舞われ、同県の職員は自身も生活面

での不安や不便さを抱えながら、想定外の業務に対応した。奥康弘・総務部人事課人事班主任は、「行財政改革による定数削減で体制は良い意味でスリム化したが、この夏のような大規模災害は想定外。結果として、多くの職員に時間外労働が発生し、健康管理がより欠かせなくなっている」と指摘。「一般的にも働き方改革が求められるなかで、本県においても職員が皆、健康で十分に力を発揮できるようにすることが必要なので、そういった職場環境を整えていかねばならない」と強調する。

災害の経験と予防への関わりについては、次の事例で紹介する岡山市の上野和美・総務局人事部給与課副主査も、「公務員でないとできない業務や市民のために働く職員の多さを改めて痛感したと同時に、この仕事は心身ともに健康でないとできないことで、予防的な関わりの重要さも強く感じた」などと言及している。二つの自治体に共通するのは、予防による健康づくりの大切さだ。

## 事例5

### 関係者が同じ方向を向いて対応する安心感が——岡山市

#### 病気休職を繰り返す職員の増加とその対応に苦慮

岡山市は、高尾医師のメソッドの導入に踏み切るまでは、安定的に継続した就労が可能か否かよりも疾病の回復状態に焦点を当て、病気が治ったとする本人からの申し出や、主治医の診断書を受ける形で復職を決めていた過去がある。

上野副主査は、「たとえ完全に回復

していなくても、経済的な理由等で焦って復職し、療養が不十分だったとして再度、休職する職員もいたのではないかと見ている。

#### 復職後に再休職した職員はゼロ

同市はその後、2007年に高尾医師が産業医になり、メソッドを採り入れた。ただし、岡山県同様、その全てではなく一部の導入に留めて運用している。それでも、以前は「保健師や医療

職でない」と病気のことはわからない」と言っていた所属長が、「病気が治ったとか症状は聞かなくてよく、きちんと働けるかどうかを確認すればいい」と理解できるようになっているという。

また、上野副主査は、「人事課、給与課、所属長の3者と産業医が同じ方向を向いて対応する前提をつくっておくと、不調者への対応に差異もなくなり、公平性が担保される」と、導入のメリットがあることを説明。さらに、「『安定継続した就労ができるように支援したい』といった（管理ではない）支援のメッセージを伝えていくなかで、『進退を決めるのはあくまでも自分自身であり、関係者は円滑な復職ができるかどうか客観的に見極める』という支援を3者が同じようにできる安心感がある」とする。

そのうえで、「様式を活用することで、担当者が一人で抱え込むのではなく、関係者が皆で療養状況を共有できてわかりやすくなる」点も指摘。「様式に記入してもらうことにより、本人は自分自身の療養・復帰準備状況や回復度合いが認識でき、関係者はそれを把握できるところも良い」と続ける。実際、ここ3年間でメソッドを活用して復職した人が5人いるが、再休職した人はいないようだ。

### 病休者の多さと周知の困難さが一部導入の要因

気になるメソッドの未導入部分は、休職者に週1回の報告義務を課す「療養・復帰準備状況報告書」。その理由について上野副主査は、「本市は病気休職の人数が多く、その全員に週1度の報告を課すと管理が難しいから」と説明する。

休職者が多いために、岡山市ではメソッドの対象者は原則、病気休職を繰

り返している職員のみ留め、初めて病気休職となった人は、まず精神科の産業医による復職訓練で自らの病気を理解したり、病気と仕事の両立に向けたセルフケアができるよう指導するなどの支援をする形を取っている。「そのうえで、休職と復職を繰り返す人には、メソッドの対応のなかで家族にも参加してもらい、継続した就労ができるように関係者が皆で支援する形を取る」という。

### 難しい勤怠指導と健康管理の役割分担

そのほかの課題を上野副主査に尋ねると、岡山市同様、「労務管理と健康管理の役割分担」を挙げたうえで、メンタルヘルスを崩す前段での「健康な職場づくり」を重要視する答えが返ってきた。

「メンタルヘルス不調者の復職を支援するうえで苦勞するのが、担当が分かれていること。本市は人事管理をしている部署は人事課だが、保健師が所属して健康管理をする部署は給与課になるため、両課の間で方針を共有し、役割分担など協議する時間が必要になる」役割が分かれていることは、担当職員の作業量の負担は少なくなるが、足並みを揃えることに腐心しなくてはならない。

一例を挙げると、メンタルヘルス不調者が言っていることに対する受け止めも、所属長、人事課の担当者、給与課の保健師それぞれ違うこともあるので、情報共有や方針確認を丁寧に行なっていく必要が生じる。「そこで産業医面談の前には関係者が一堂に会して、面談の流れを事前に打ち合わせをしたり、本人に伝えなければならないことの摺り合わせなどの内容を確認して面談に臨んでいる」という。

### 日頃からの関係性で職場の健康管理を

「また、メンタルヘルス不調になった後で、『まさか自分がこんなになるとは思わなかった』『自分はそのグループではないと思っていた』など言う人が結構いる。だからこそ、『誰にでもメンタルヘルス不調になる可能性はある』『心や体にいつもと違うサインが出たら早目に対処してほしい。無理して頑張ってしまうと回復に時間がかかる』といった情報を職員研修で話すなどして、たとえ本人が無自覚でも周囲の同僚や上司が気づいたら声掛けして次につないで欲しい」

ただ、多くの職員の体調を上野副主査のいる給与課が気にかけることは、前述の病気休職の管理以上に難しく思う。

上野副主査は、「だからこそ、まずは職場内でコミュニケーションをしっかりとってもらい、普段と仕事ぶりが違ったり、体調が悪そうとか急な休みや遅刻等が増えたりしたら早めに声掛けしてもらう等、日頃からの関係性があれば病気になる前に周囲が気づき、早い段階で相談できたりセルフケアができる。職場内でのメンタルヘルスが向上すれば、仕事のパフォーマンスが落ちることもなくなる」と考えている。

#### 岡山市 概要

2018年4月1日時点

市	長：大森 雅夫
人	口：706,728人（318,188世帯） （2018年10月1日現在）
職員	数：内訳：正規職員：3,982人 （再任用・任期付を含む） 嘱託職員：636人 臨時職員：289人
労働組合	岡山市職員労働組合、岡山市現業労働組合
*教育委員会、消防局、水道局を除く	

（調査部 新井栄三、荒川創太）

# 公務員への対応に適する「復帰基準の明確化」と「復帰手順の透明化」

## ——高尾医師のコメント

五つの自治体への取材では、メンタルヘルス不調者への労務管理に苦悩していた人事部門や職場が、新しいメンタルヘルス対応を採り入れることで一定の改善が図られる様子が見て取れた。他方、復職基準を業務の遂行レベルに定め、手順や様式を重視して手続きも明確化するなどの改定は、従前とは大きく異なり、その周知が難しい現状も指摘された。紙幅の都合で割愛したが、疾病の回復状況等を考える医療職がメソッド対応の過程で逡巡する話も若干、聞かれた。そうしたことも踏まえ、公務員へのメンタルヘルスの対応について高尾医師にコメントを求めた。



想像とは異なるかもしれないが、公務員への対応においてメソッドは極めて相性がよい。もちろん、当初メソッドを開発したのは、民間企業においてであったし、研究名も「業務遂行レベルにもとづくメンタル対応」と称していた。つまり、疾病の重症度ではなく、業務遂行レベルに焦点をあて、産業医・保健師などの医療職任せではなく、会社として判断・運用ができるようにした点が民間企業に訴求しやすかったポイントであった。

そうしたなかで、「復帰基準」を明確にすることにより、多くの人事担当者から「メソッドの復帰基準を採用すると、当社の現状ではだれも復職できなくなってしまうのでは」という質問があった。確かに、一見すると、現職復帰・軽減勤務なしという基準は従来よりも「ハードルが

上がった」ような印象を受けたのかもしれない。しかしながら、本メソッドでは復帰基準のみならず、復帰手続きについても、ほぼ透明化する。したがって、労働者本人が「(求められる業務水準で)働く意思があり」、かつ、主治医・産業医がドクターストップをしない限り、判断の微妙な状況でも、最終的には「復職可能」と判断されるようになっている。

残念ながら、医学的には判別が困難な部分で、本人の働く意思が時期尚早なものであれば、ストップ要件にもとづいて再療養とはなってしまうものの、つまるところ、チャンスも与えずに復職させないようなメソッドではない。この点、これまでの経緯のなかで非常に誤解の多かった部分であり、復帰基準は上げているのではなく、適正な水準に元に戻しているだけであることを言及しておきたい。

同様に、医療職からは「休職期間満了になったら、どうすればいいのか」との質問も多かった。この点に対する回答は、医学の問題ではない。それぞれの組織の就業規則を参照すれば、「休職期間満了は自動退職(または解雇)」と定められており、それ以上でも以下でもない。かわいそうだと感じるかもしれないが、法人という組織の判断としては、やむを得ないだろうし、誰かが明確にしなければならぬことである。

さて、公務員との相性に戻ろう。自治体窓口での対応を見ていれば、「書類不備」はどうやっても受け付けられない。逆にいえば、指示され

た通りに行えば、最終的には受理されるものでもある。こうした意味において、なぜか職員のメンタル対応は内向きな「お手盛り」になっていたのではないか。療養・復帰に関する要領を定め、その通りに運用することは民間企業よりも、むしろ自治体の方にフィットしやすく、前者の課題は問題にならない。さらに、後者については、詳細は省略するが(注)、ご存知の通り公務員はその意に反して解雇されるようなことはない。要するに、メソッドを安心して「全体の奉仕者(地方公務員法第30条、サービスの根本基準)として、遜色ない水準でしっかり働いてもらうため」に適用することができる。

最後に、良い意味でも自治体は「前例」に敏感だし、他の自治体が採用すれば、内部での上層部への説明も容易になるのであろう。岡山県内で数年にわたって進めてきたが、来年度にかけて東京・大阪の自治体での展開も進みつつある。住民目線で見れば、職員の私傷病を理由とした行政サービスの低下は、許容する理由を見つけ出すことの方が難しい。「ちょっとドライ」にみえるメソッドであることは否定しないが、自治体への導入については、温かい目で見守っていただければ幸いである。(談)

[注] 高尾総司・岩瀬敏秀. 行政と民間の違い、健康管理2012年5月号。

※本稿で紹介した書式のうち主要なものは、以下からダウンロードできる。  
<http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=3834>