

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、岡山県同様、「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そうに思える。

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）