

平成

26

年度

メンタルヘルス研究会

報告書

公益財団法人岡山県市町村振興協会

目 次

1	報告書刊行にあたって	1
2	研究会概要と年間スケジュール	5
3	経過報告と事例報告会の様子	9
4	高尾メソッドの特徴	15
5	高尾メソッドでの復帰手順	23
6	使用する主な様式	33
7	研修生の感想	47
8	特別寄稿	51
9	資料編	61



1 報告書刊行にあたって

地方分権を経て、少子高齢化に伴う人口減少、日本経済の低成長、昨今の地方創生等、地方自治体を取り巻く環境はめまぐるしく変化しています。一方で、職員一人ひとりを取り巻く環境では、行財政改革の一環で職員数が削減される中、業務量は増加の一途をたどり、住民ニーズも複雑多様化しております。

そのため、職員一人ひとりの能力を最大限に引き出し、パフォーマンスを向上させ、成果に結びつけることの重要性は増しています。

組織の経営資源には、ヒト、モノ、カネ、ジョウホウがあると言われていますが、中でもヒトは他の資源を活用し成果を生み出す中心となる存在です。

そのため、自治体組織は単にメンタルヘルス不調職員をケアするという観点だけではなく、住民サービスを適切に提供し続けるためにも、人事労務管理という観点から、職員のメンタルヘルス問題に取り組むことも求められます。昨今、メンタルヘルス不調に陥る職員が増加傾向にあり、不調職員を抱える職場では、多大な負担を強いられている現状にあります。こうした点においては、部分最適ではなく全体最適という視点が求められ、人材マネジメントや労務管理が重要となります。

このような状況下において、新たな方法を模索していたところ、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 高尾総司 氏の講演が契機となり、高尾氏のご助力を得て、業務遂行レベルに基づく新たなメンタルヘルス対策の研究会発足に至りました。

本研究会で調査研究したのは、高尾氏が提唱されている新たなメンタルヘルス対応の手法である「高尾メソッド」です。本研究会では、市町村におけるメンタルヘルス対策の更なる推進につなげるため、高尾メソッドと関係する様式等を自治体組織版にアレンジし、現場での活用と実践を念頭に進めてきました。

まずは本報告書の成果をご覧ください、皆様の現場でご活用いただければ幸いです。

高尾メソッドとは、「職場は働く場所」であることを大原則とし、メンタル不調職員の病名や個人的な事情ではなく、期待される職務が遂行されているかどうか、労務パフォーマンスに焦点を当てるメンタルヘルス対応です。健康管理には大きく医療的健康管理と業務的健康管理があり、人事担当部門は後者の管理に徹するべきであるという点が特徴的です。

参考： ビジネス・レーバー・トレンド 2011年7月号（報告書 p.64）

産業人メンタルヘルス白書 2011年度版（報告書 p.70）

注意： 本報告書は、主としてすでに療養を開始している職員の復職対応という視点でまとめられています。現に就業中で、対応に苦慮している職員に対する対応方法は、月刊人事労務 2013年9月号（報告書 p.79）を参考にして下さい。



2

研究会概要と年間スケジュール

■経緯

研究会発足に至るまでの間、研修センターでは以下のとおり、高尾氏による研修や講演会を実施してきました。

①人事担当者向け（総論）

平成 25 年 1 月 25 日（金）13:00～15:00

研修協議会 講演「職場のメンタルヘルス対応～ズバツと整理する～」

②人事担当者向け（書式編）

平成 25 年 4 月 26 日（金）13:30～15:30

研修協議会 メンタルヘルス研修「～続 ズバツと整理する～」

③所属長向け

平成 25 年 5 月 23 日（木）13:30～15:30

職能別研修 メンタルヘルス研修（「新しい」ラインケアセミナー）

※ 上記 3 種類の研修については、DVD が作成されており、利用可能です（ただし、所属長向けには一定の利用条件あり）。以下 URL にアクセスし、フォームへ入力する際、キーワードの欄は「岡山市町村振興協会」で、申し込みください。

<http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=1809>

■概要

主治医の診断書だけに依存した判断にもとづく対応の結果、短期間に休職と復職を繰り返すだけでなく、出勤しても休暇を頻繁に取得するなど不十分にしか業務遂行ができないケースが散見されます。結果として、同じ部署で働く職員には直接的にも多大な業務負担がかかり、部署や職場全体のモチベーションが下がってしまうという現状を踏まえ、新たなメンタルヘルス対策について実践的な研究を行います。

■指導者

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医師・労働衛生コンサルタント 高尾 総司 氏

■研究会の成果

- ・各自治体で使用できる様式
- ・高尾メソッドの取り組みを進める際の考え方や注意点

■年間スケジュール

高尾氏のご指導をいただきながら、「高尾メソッド」を市町村の現場で活用できるよう、玉野市、赤磐市、吉備中央町の担当者と共に調査・研究を行いました。

事業説明会（上位職向け）

研究会 事業説明 in 吉備中央町	4月4日	○研究会概要説明 ○講義「職場のメンタルヘルス対応 ～ズバッと整理する～」 講師：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医師・労働衛生コンサルタント 高尾 総司 氏
研究会 事業説明 in 赤磐市	4月21日	
研究会 事業説明 in 玉野市	5月19日	

合同ミーティング

第1回合同 ミーティング	5月13日	○現状と課題についての情報共有 ○今後の進め方について検討
第2回合同 ミーティング	6月17日	○各市のケースへの対応について検討 ○今後の進め方について検討
第3回合同 ミーティング	8月19日	○前回の合同ミーティングからの経緯について検討 ○メンタルヘルスに関連する様式や手引きの作成状況の報告
第4回合同 ミーティング	10月21日	○前回の合同ミーティングからの経緯について検討 ○研修担当者定例連絡会での経過報告の打ち合わせ
第5回合同 ミーティング	12月16日	○前回の合同ミーティングからの経緯について検討 ○成果報告書作成の検討
第6回合同 ミーティング	2月17日	○前回の合同ミーティングからの経緯について検討 ○成果報告書作成の検討

研究会報告

研究会 経過報告	10月29日 15自治体 22名参加	○研修担当者定例連絡会での経過報告
研究会 事例紹介	2月6日 22自治体 43名参加	○講義「春日部市のメンタルヘルス対応について」 講師：春日部市 総務部人事課 課長 齋藤 綱紀 氏 ○対談及び質疑応答：高尾氏、齋藤氏



3

経過報告と事例報告会の様子

■メンタルヘルス研究会 経過報告（10/29）

冒頭、高尾氏の進行のもと、玉野市、赤磐市、吉備中央町の取り組みをご紹介いただきました。参加者は県内15市町村の22名。

高尾氏が提唱されている高尾メソッドは、従来の方法とは異なり、療養期・準備期・検討期に分けて考え、各段階で書式を用いて人事労務担当者と本人及び家族との間の意思疎通および共通認識の構築を行いながら、復帰を「標準的な方法」に沿って検討する方法です。これまでのメンタルヘルス対応では、人事労務担当者・所属上司・メンタル不調者及びその家族が、それぞれ、どの段階で何をやるべきかが明確になっていませんでした。この新たな手法を取り入れることにより、マニュアル(p.23)と書式(p.33)に沿って対応することが可能となります。

職場は仕事をする場所であるという大原則(p.72)のもと、労務パフォーマンスという視点を取り入れた取り組みです。



←岡山大学大学院医師薬学総合研究科
医師・労働衛生コンサルタント
高尾 総司 氏



←研究会に参加している、玉野市人事課 城井氏（正面左から3番目）、赤磐市総務課 細川氏（正面左から2番目）、吉備中央町総務課 成木氏（正面左から1番目）。

研究会に参加した玉野市、赤磐市、吉備中央町では、高尾メソッドに基づいた取り組みを進めている途中ですが、研究会参加からわずか半年時点でも、すでに一定の成果が出ています。以下の観点から具体的にコメントをいただきました。

【メンタル不調者本人の反応】

- ・ 療養段階確認シート(p. 37, 40)に記入する過程で自分自身の現状を確認することができた。
- ・ 現状を再認識することで復帰できる状態に達していないと分かり、療養を延長した。
- ・ メンタルヘルスの取り組みが見える形で示されており、人事労務側・メンタル不調者本人双方にとっての安心にもつながる。

【今までの所属上司の対応】

- ・ 今までは組織としてやるべきことがはっきりとしていなかった。この手法では、職場の上司はその職員が職位に応じた責務を果たしているか、通常の労務管理に専念できる。メンタル不調で仕事が出来ないのであれば休ませるという選択肢となる。復帰した本人も必要以上に周囲から気を遣われず仕事に専念しやすい。
- ・ 半日勤務、途中退庁が減った。以前は宿直や負荷のかかる業務を人事側が配慮することが多かった。いったん配慮してしまうと、今度は止め時が分からず、延々配慮が続くこととなり、周囲の職員からの不満の声への対応も課題となっていた。今は過度な配慮は行っていない。全体最適という考え方が各職場でも受け入れられつつある。

【様式の使用と実感等】

- ・ 休職者が今まで不安だったのは、今後どうやったら復職できるのかというプロセスがわからなかったこと。手順等をまとめた資料(p. 35)を本人と共有することで自分の置かれた現時点での状況や段階がよく分かるというメリットがある。
- ・ 以前であれば個別事情を考慮し過ぎて、後手に回っていた対応が、あらかじめ準備し、考えて対応することが出来ている。

【新たな手法の導入に躊躇していたこと・感想等】

- ・ 職場内でもメンタルヘルスの案件はデリケートな問題であった。案件に関わる関係者の理解を取り付けることが大変だった。ルール以外の個別対応は行わないので詳細な個人情報は不要であり、対応のために思ったほど個人情報は必要ではないと分かった。
- ・ 今までとやり方がかなり変わることに不安を感じていた。主治医意見書(p. 43)や療養段階確認シート等を示された基準が厳しすぎるとも感じた。色々なトラブルを心配していた。しかし、この取り組みは本人を辞めさせるためにあるのではなく、円滑な復帰を支援するための施策であることを実績としても本人を含む関係者に示すことができて安心した。今後は本人に対しても家族に対しても説明しやすい。
- ・ 所属上司の理解も得られ、お互い WIN-WIN の関係になっている。メンタル不調者とも良好な関係を築くことができた。

■メンタルヘルス研究会 事例報告会（2/6）

春日部市人事課齋藤課長による事例紹介及び齋藤氏と高尾氏による対談を行いました。参加者は県内22市町村他の43名（p.117・p.127・p.128参照）。



春日部市では、従来のメンタルヘルス対応を見直し、平成22年度より岡山大学大学院医歯薬学総合研究科高尾 総司 氏が提唱されている高尾メソッドに取り組まれています。事例報告会の前半は、これまでの同市の取り組み事例の紹介をしました。



従来の対応では、原課任せ、診断書中心でした。高尾氏の講演受講をきっかけとして、メンタル対応は人事部署が中心となり、“病気かどうか”という医療的側面ではなく、“仕事ができるかどうか”という業務的健康管理にシフトしました。高尾メソッドに切り替えて以降、齋藤氏が担当されています。

【春日部市の取り組みの効果】

- ・ メンタル対応に関して人事が主体となることで対応のバラツキが減少した。また、所属上司の対応力が向上した。診断書の病名に左右されなくなった。時間短縮勤務やお試し出勤、復帰時の配置換え等、診断書に影響される人事対応がなくなった。

【春日部市の特徴】

- ・ 職場復帰の際、リワークプログラム（※）を取り入れている。通常薬物治療だけの場合に比べて、リワークを組み入れることで効果が高まっていると感じる。医師に対して市として求める復帰の条件をあらかじめ伝えている。

【春日部市の今後の課題】

- ・ メンタル対応の後継者育成。メンタル不調に陥らせないための未然防止策。管理職向けの安全配慮義務に特化した研修等。

【高尾氏ショートコメント】

- ・ 春日部市の資料を見ると、休職者数が増えていることに気づく。これはなぜかといえ
ば、安易に復職させないからであって、同僚の負担の観点からは決して悪いことでは
ない。また、メソッド導入直後にはこうした推移となるが、中期的には休職者数の減
少も期待できる（実際に経験済みである）。
- ・ 医師側に復職の基準を伝えることは、はっきりとかつ早い段階で伝えることさえでき
ているのであれば、必ずしも書面でなくても十分に効果的であると気づかされた。
- ・ 自分がこれまでリワークを進めてこなかったのは、費用に見合うだけの効果が期待で
きない点がある。また、岡山は東京近辺に比べてそもそも施設が少なく検討もしにく
い。春日部市では、復帰準備期に職場での作業とリワークを上手く組み合わせ終日（8
時間）の勤務を疑似体験させている。こうしたシェア型のリワークは効果が期待でき
るかもしれない。リワークプログラム（※）を提供できる施設は春日部市近隣自治体
（特に都内）には相当数あり、この点が岡山と事情が異なっている。岡山で同プログ
ラムを採用する場合、施設や情報が限られるため、入念な事前調整が必要となる。ま
た、単にリワーク施設にすべてを委ねるのではなく、文字通り組織として「リワーク
を活用」している（詳細は p. 56 参照）点が大きく異なるので注意が必要である。

※職場への復帰が円滑に行えるよう、様々な活動を通して、適応力を身につけることを目指すプログラムを指す。



対談では、フリーの質疑を中心に進められました。齋藤氏の回答の後、高尾氏からの補足説明がありました。実務担当者ならではの悩みや課題について、実践的な理解を深めることができました。



会場からの質疑に対して、オープンスタンスで分かりやすくご回答いただきました。これまで試行錯誤しながら現在の取り組みにたどりついたことを伺い、まず何よりも人事がぶれないことの重要性に気づかされました。



4

高尾メソッドの特徴

その1 現職復帰が原則！業務的健康管理を徹底させる！

事例：時間短縮勤務と配置転換の診断結果が出た！

■主治医



復職可能と判断します。
ただし、復職に際しては、短時間勤務から開始し、現在の所属の業務はストレスになることから、配置転換（異動）が望ましいです。

■人事課職員



休職していた職員から診断書が提出されたけど、短時間勤務、異動のことまで書かれているなあ。診断書に記述があるなら今度の人事異動で配慮しなければいけないかも。でも本人の希望ばかり叶えると、他の職員に負担がかかってしまうことになる。悩ましい。課長に相談してみよう！

■人事課長



ズバリ！休職前の現職復帰が原則ですよ！本人の事情を考えすぎて、職場全体の労務管理や労務パフォーマンスのことを忘れていませんか？健康管理には大きく分けて、医療的健康管理と業務的健康管理があります。医療的健康管理は、医療の専門家が直接提供し、所属上司や人事部門は業務的健康管理に徹するという役割分担が、実は一番うまく機能するのです！また短時間勤務は定時勤務へ移行することが難しく、期間が長くなれば他の職員との公平性の問題も生じますし、現実には「とりあえず出勤してみる」という中途半端な状態での復職につながりやすく、うまく機能することは少ないことを踏まえ、原則実施すべきではありません。

その2 病名や個別の事情は重要ではない！！

事例：診断書の病名にどう対応して良いか分からない！

■主治医



適応障害と診断します。
当該職員が所属する職場では本人の回復のため、協力して欲しいと考えます。
負担軽減をしながらの勤務が望ましいですね。

■人事課職員



病名を見ると適応障害って書かれているなあ。これまで色々病名を見てきたけど、パニック障害、うつ病、解離性障害、発達障害など、どれも病名が違うから、それぞれに応じた対応を考えなきゃいけない。それに確か、この職員は結構な頑張り屋でいつも仕事を遅くまでやっていたよなあ。頑張る人がこんな状態になるのは本当に気の毒。課長に相談してみよう！

■人事課長



ズバリ！病名に振り回されてはいけません！高尾メソッドでは仕事ができるかどうかの点を重視します。職員がメンタル不調かどうか、医療に関して素人である所属上司や人事部門が判断することは控えるべきです。個人的事情への配慮は、他の職員に対しても同様に対応できるかどうかの公平性の観点から事務的に判断しましょう。病名にもとづく対応ではどうしても頑張り屋の本人の意向を尊重することになりやすく、結果として所属上司としては管理不能となり、復職後も遅くまで仕事をする状態を看過することにつながりかねません。

報告書 p.72-73 参照、「健康管理は社員自身にやらせなさい」 p.28、p.29-32 参照

その3 業務遂行レベルに達することが重要！！

事例：復職可能としているが、実は完治していない！

■主治医



職場復帰は可能ですが、負担を軽減しながらの経過措置を取ってください。本人が体調を崩すようなことがないように注意してもらいたいです。

■所属上司



そろそろ職場復帰の時期だなあ。本来の業務を求めるとまた休職してしまうかもしれない。今持っている業務も職場のみんなに割り振って協力してもらおう。あつ、それと「頑張って」とか言ってはいけないと研修で教わったから、言葉にも気をつけよう。本来言うべきことも言えないなんて困るなあ。人事課長に相談してみよう！

■人事課長



ズバリ！職場への復帰は本来の業務遂行レベルに達していることが重要です。職位に応じた責務を果たせるかどうかを見極めるべきです。求められる水準に達していないと判断した場合は、回復するまで休職を継続させるべきです。十分に回復していない職員に業務をさせると、早期に再療養になるなどの不幸な結果になりかねないだけでなく、業務を軽減していても安全配慮義務不履行を問われる可能性があり、健康管理・労務管理のいずれの面からも好ましくありません。また、不完全労務提供をいったん許容すると、いつまでも改善出来ない状態になる場合がほとんどですよ！

報告書 p.103-105 参照、「健康管理は社員自身にやらせなさい」 p.33-36 参照

その4 対応は前もって決めておく！

事例：自分の都合で復職を希望される！

■メンタル不調職員



そろそろ休職期間も満了するし、復職させて欲しい。生活も苦しくなるし、仕事に行かないと近所の目も気になります。医師の指示に従って長期間、治療も行い、これ以上は良くなれないと思います。ある程度の仕事は出来ると思いますし、就業しながら回復に努めれば良いという主治医意見もあるので、復職の準備をお願いします。

■人事課職員



まあ休職期間も残り少ないし、ある程度働けるなら復職する以外に仕方がないかな。これまでずっと休職していて気の毒だと思う。確かに休職すると、また色々と困ることもあるんだろうな。ちょっと心配だけど、主治医も大丈夫ということだし、復職の方向で課長に相談してみようか。

■人事課長



ズバリ！人事部門としての対応は前もって決めておくことが重要です。認定されたパワハラ等の事業者側の過失がないにも関わらず、不調者の個別事情に応じて対応を変えると全体の整合性が欠けます。職場マネジメントという観点から、個々の部分最適ではなく全体最適を意識しなければなりません。負担を周りの職員でカバーすることで職場全体のモチベーションが低下することもあります。人事部門としてとるべき対応は、「これ以上良くなれないから復職」ではなく、あくまでも「求められる業務が遂行できる水準まで回復したから復職」として、あくまでもルールに基づいて判断し、職員全体に対して公平な労務管理を行うべきです！

メンタルヘルス対応でのフレーズ集



現時点では判断できません。

最終的に復職を判断する際に、判断しかねる場合に用いるフレーズ。主治医診断書が「復職可能」であっても、懸念事項を感じる場合は復帰を見送らざるを得ません。しかし、「復職出来ません」と直截的に発言してしまうと、「主治医の先生が良いと言っているのに」という形で、無用な齟齬を生み出しかねません。一方で、「判断できない」内容は、復帰後、問題なく職務遂行レベルを維持して勤務を続けることが出来るかどうかであり、これを十分に説明できなかつたのは本人ですから、主治医の意見に左右されず、適切に判断を行うことができます。また、職務遂行レベルを担保する条件が整わないときは、安全配慮義務の観点からも復職を認めるべきではありません。



職場は療養（リハビリ）をする場ではありません！

メンタル不調職員に対して人事部門や職場（所属上司）が本来負うべき責務は、業務的健康管理です。医学的知識を持ち合わせない人事部門や職場（所属上司）は、メンタル不調職員に対して適切な医療的健康管理を行うことはできません。職場の他の職員も同様であり、出来ないことは出来ないときちんと確認しておくことは重要です。

十分に回復していない状態で職場に復帰したメンタル不調職員に対して過度なサポートを行うことが、職場の他の職員の負担となり、職場のモチベーションが低下し、結果として職場全体のパフォーマンスも低下してしまいます。職場マネジメントの観点から、部分最適ではなく全体最適という視点を持ち合わせる必要があります。

5

高尾メソッドでの復帰手順

高尾メソッドでは療養を3段階に分け、これに復帰支援期を加えて全4段階で復帰手順が完了するように構成されています。それぞれのフェーズ（段階）での確認作業を明確に行った後、次のフェーズへ移ることが特徴です。そのため、担当者が該当職員に対して、今、どのフェーズにいて、何をすべきかをわかりやすく説明することが簡単にできます。各フェーズの詳細は以下のとおりです。また、職員本人の自主性を段階的に引き出す仕組みとなっていますので、復帰後には主体的に業務に取り組んでもらえるよう、職員本人に自らやるべきことはしっかりとやらせていくという「見守り」も重要です（p. 95）。

【第一段階】

療養開始時 「①総合療養説明書」をもとに、該当職員の家族を交えて説明します。本人の「②療養（延長）申請書」による申請をもって療養を開始します。

療養専念期 主治医の指示に従い、休養を最優先とする時期です。初期では、あまり焦らず服薬と十分な休養をとり、徐々に生活リズムを整えていきます。復帰準備期に移るためには、「③療養段階確認シート1」の提出が必要であることを、説明しておきます。

職場からの電話や訪問は控え、「③療養段階確認シート1」の提出を待ちます（p. 111）。

★第一段階→第二段階の判断基準と対応

判断基準：「③療養段階確認シート1」が提出されること。

対応：「④療養段階確認シート2」を渡し、第二段階の説明をします。

※ 出来るだけ早い段階から主治医を含む関係者全員が以下の【復帰判定基準】を共通認識として確認しておくことが重要です（p. 56 参照）。

【復帰判定基準】

- ①業務基準・・・原則的に元職場・元職位・元職務への復帰とし、復帰後の業務効率・質・量等が、職位相当、最低8割以上であり、2ヶ月以内に職位相当に回復すること。業務内容を職位相当未満とする質的軽減勤務は行わない。
- ②労務基準・・・①の職務において週5日定時勤務で、就業態度に問題がないこと。復帰後2ヶ月間は本疾患が理由の休暇申請は認めない。当日の休暇申請については、本疾患の増悪を懸念すべき事象と判断する。残業配慮は当初2ヶ月のみとし、それ以上の配慮の必要性が見込まれる場合は復帰を許可しない。
- ③健康基準・・・健康上の問題による業務への支障、および業務による健康上の問題が発生するリスクがないこと。

以上、①～③を満たす状態が6ヶ月以上安定継続的に可能と見込まれることを条件とする。

【第二段階】

復帰準備期

前半は出勤に合わせた生活リズムを確立する時期です。後半は職場勤務と同等負荷の勤務訓練に取り組みます。

復帰の3要件を満たしたと本人が判断した後に、「④療養段階確認シート2」を提出してもらいます。なお、必要に応じて復帰要件を満たせていない状態でも、記入する過程を通じ、自分自身の現状を把握してもらうために活用することもできます。

この段階では、まだ「⑥主治医意見書」を渡さないこと！（また、主治医意見は様式で聴取するので、診断書の提出は指示があってから行うように伝えておくことも重要）

＝復帰の3要件＝

要件1：本人の意志

単に職場へ「復帰する」というだけではない。現職に復帰し、一定の配慮の範囲内で「健康上の問題（※）」に再度至らないことを関係者の前でしっかりと宣言できる状態。

要件2：主治医の保証

臨床医学的に「通常勤務」によって、簡単には症状が増悪しないことを「書面」で保証されること

要件3：職場の受け入れ

復帰を受け入れる部署が、提示された復職プランの範囲内であれば、通常業務に支障がないことを確認

※ 健康上の問題；疾病の有無ではなく、就業上の問題点が疾病に起因する可能性が否定できず、許容可能な期間内に改善できない状態のこと。

★第二段階→第三段階の判断基準と対応

判断基準：「④療養段階確認シート2」が提出された後、家族同席のもと、本人に対して、上司及び人事担当者が対面で、主として同シートの「Ⅲ.仕事に関係すること」について確認を行います。「求められる業務遂行が可能であるか」どうか判断基準です。

対応：基準を満たすと判断したら、本人に「⑤復帰申請書」を提出するように伝えます。

【第三段階】 -----

復帰検討期

復帰プラン（可能な配慮と期間）について、職員全体に通常行う配慮を元に関係者で決定した後、「⑥主治医意見書」を提出させてください。職位に対して求められる労務提供を行う場合、直ちに病状が悪化してしまうような心配がないかどうかの医学的な面のみの確認のための判断材料として「⑥主治医意見書」を確認のうえ、復帰の最終決定を行います。産業医意見も（特に異論がないことを）確認します。

- ・ 配慮と期間は原則として、職員全体に一律に行う内容としてください。本人の固有の事情に配慮する必要はありません。
- ・ 通常勤務を下回る労働条件（配慮）を求める意見書が提出された場合、職務遂行レベルに達していないと判断し、療養を継続してもらいます。
- ・ 回復が不十分な状態で復職させた場合、安全配慮義務の責任を問われる可能性があります。配置転換は心理的負荷の強度「中」に該当し、その後の公務災害のリスクともなりかねないことから、本人の希望による配置転換を行わないことの自治体内判断の根拠になります（p.103）。

【参考】

- ・ 書籍「メンタル疾患の労災認定と企業責任」第一東京弁護士会
- ・ 平成23年12月26日付 基発1226第1号 厚生労働省労働基準局長 心理的負荷による精神障害の認定基準について

★第三段階→第四段階の判断基準と対応

判断基準：「⑥主治医意見書」において就業に関して懸念点が「一切ない」ことを確認します。

対応：復帰を正式に命じます。

※主治医意見書等は書面として残りますので、懸念点がある場合には、「判断できない」とし、必ず再提出にもとづき再度判定を行うようにしてください。柔軟な対応を絶対にはいけないポイントです。

【第四段階】 -----

復帰支援期

標準的には、配慮期間は通常2ヶ月であり、復帰後1ヶ月間は時間外労働無しの配慮を行い、以降は段階的に時間外労働も含めて他の同職位職員と同等の業務を行ってもらうよう、通常の労務管理や職場マネジメントへ移行します。

配慮期間中の通院のための有給休暇取得については、職場の業務に支障を来さないよう、できるだけ事前に申請するように指導します。また、夏期休暇等の取得についても有給休暇取得と同様とし、復帰プランについて説明・通知する中で本人に確認します。

復職後の1ヶ月間には決して残業をさせないよう、安全配慮義務の留意点を所属上司へ伝えます。

人事担当職員、所属上司による定期面談を行います。面談の場では、体調面について尋ねるのではなく、業務の状況について「適切に」フィードバックし、求められる水準に達していない場合には必ず業務上の指導を行うとともに、記録に残してください。往々にして、実際には周囲の職員に対して過度の負担になるなど、業務遂行状況が芳しくないにもかかわらず、その事実を本人に適切に伝えていないことにより、問題が拡大するケースが多々あります。こうした業務上の「必要な」指導にも耐え得ることを確認したから復職発令したことが前提になりますので、人事担当職員、所属上司の役割としてきちんと遂行することが重要です。

復帰プランどおりに進まない場合（就業上の問題がある場合）は、配慮の延長は原則として行いません。主治医と産業医の意見を聴取したうえで、職場側が許容可能な期間内に就業上の問題が解消する明確な根拠がある場合以外は、再療養とします。

■各様式を使う段階早見表

段階		① 総合療養説明書	② 療養（延長）申請書	③ 療養段階確認シート1	生活記録	④ 療養段階確認シート2	⑤ 復帰申請書	⑥ 主治医意見書
第一段階	療養開始時	●	●					
	療養専念期			●	●			
第二段階	復帰準備期		●			●		
第三段階	復帰検討期						●	●
第四段階	復帰支援期	特に、経過が順調でない場合には、必ず業務日報等の様式で職員に報告を求めるとともに、指導記録を残してください（時間外労働および通院への配慮以外は、通常の労務管理に準ずる）。						

①総合療養説明書	療養から復職までの概要と、必要な手続きが記載してある文書
<ul style="list-style-type: none"> 説明は、本人・家族（p. 93）に対して、対面して行う。 本人の状態が不安定であると感じる場合には、家族に対してのみ説明を行い、説明書は第二段階に入る時点で本人に渡すように家族に伝える。 	



②療養（延長）申請書	病気休暇から病気休職へ移る時や、既に申請した休職期間を延長する時に使用する様式
<ul style="list-style-type: none"> 本人から直接、主治医の診断書と併せて提出してもらう。①同様に本人の状態が思わしくない場合には、家族に代行するよう伝える。 この際、正式な書式のやりとりを介在させることが重要となる。診断書だけで病気休暇（休職）に入ることがないように注意する。 	



③療養段階確認シート1	復帰に向けて次の段階へ進むかどうかを判断する際、本人が自分自身の状態を確認するための様式
<ul style="list-style-type: none"> この段階では、療養専念期にあたるため、本人および主治医が復帰準備開始可能であると判断したタイミングで提出してもらおう。復帰準備可能となれば、事務的な手続き等、職員としてやるべきことはきちんとできることを前提とする。 本様式を提出しなければ、職場復帰に向けての準備に移行できないことを伝える。 	
↓	
④療養段階確認シート2	記入する過程で、職場復帰で求められる水準と自分の現状を再認識するための様式。復帰申請に際しては、すべての項目で基準を満たすことが求められる。
<ul style="list-style-type: none"> このシートでの確認作業を通じて、自分の都合による労働条件に対する要望は、他の職員の負担を前提とすることになり、職場では受け入れが難しく、対応は出来ないことを理解してもらおう。 回答選択肢の最後（全体の奉仕者として望ましい水準）に○が付くことが復帰可能と判断できる水準となる。 	
↓	
⑤復帰申請書	復帰基準を再確認したうえで、復帰の意思を正式な書式で人事部門に提出するための様式
<ul style="list-style-type: none"> 復帰基準をあらかじめ本人に伝えておく（復帰準備期に移行した時点であらかじめ伝えるようにし、ここでは「再確認」を行う）。 業務遂行パフォーマンスが低下し、業務に支障を来す場合、再び療養に専念してもらうことを本人に伝える。 復職後の業務内容と配慮内容が確定した後に主治医意見書を渡す。 	
↓	
⑥主治医意見書	職場復帰基準を踏まえた上で医学的見地から復帰の可否を問う様式
<ul style="list-style-type: none"> 医師は、患者の治療を主眼に置いているため、回復が不十分であっても、周囲の過度の負担を前提として復職を可能と判断する場合があるので注意する。 主治医に職場が期待する復帰条件を明確に伝える意味でも、自由記述方式ではなく、当該様式で回答をもらうべきである（療養開始時等、出来るだけ早い段階で、主治医にも復帰基準を明確に伝えておくことが重要である。p. 56 参照）。 	

生活記録	その日にしたことを時間ごとに記録する様式。できるだけ、事前に計画をつくり、計画通りに実行できたか確認することが重要。
<ul style="list-style-type: none">・ オプションで利用を選択できる様式なので使用しなくても問題ない。・ 職員厚生系の保健師等が、復帰準備期に療養の支援を行うことなどを目的として使用することが望ましい。・ 復職判定資料には用いないことを、本人に伝えておくこと。 就業する職員は生活リズムが整っていることが前提であり、生活記録に記載された内容に少しでも問題がある場合、回復が不十分な状態で復職させた責任を問われる可能性がある。・ 詳細に関心がある場合には、「健康管理は社員自身にやらせなさい」p. 107 を参照のこと。	

■ 医師との関わり方のポイント

最も重要なことは【復帰判定基準】を出来るだけ早く伝えておくこと！

職場の健康管理には医療的健康管理と業務的健康管理（p. 70-72）があり、主治医を含む医療者が担うのは前者の医療的健康管理であることをまず理解します。後者の業務的健康管理は通常の職場の人事担当者や上司が行う労務管理を意味します。主治医は、職場環境を踏まえ、職場の人事担当者や上司に医療的健康管理を求める、平たく言えば、ケアや症状を安定させるための治療上の指示を出される場合があります。しかし、この点を踏まえれば、こうした「できないことはできない」と立場を明確にし、医師と関わりを持つことができます。

こうした点からも、メンタル不調職員が職場へ復帰する基準を明確にし、事前出来るだけ早い段階から医師に伝えておくことが重要です。その際、以下の2通りの対応が考えられます。換言すると、病状等について「尋ねること」が重要なのではなく、組織の方針を「伝えること」が重要なのです。

	間接的方法	直接的方法
特徴	・ 書面を通じたやりとりを行う。	・ 人事部門の職員が、早期から主治医と面会する。
ポイント	・ メンタル不調職員に、人事側で作成した文書を渡してもらう。 ・ 人事部門は電話、訪問は行わない。	・ メンタル不調職員の受診に合わせ、人事部門の職員、所属の上司が同席する形をとる。
メリット	・ 文書を介在させたやりとりとなるため、相互に負担が少ない。 ・ 医療的健康管理と業務的健康管理を明確に分けた対応に徹することができる。	・ 早い段階でコミュニケーションを取るため、医師からの協力を得やすい。 ・ 医師、メンタル不調職員、所属の上司に、人事部門の意向を伝えることができる。また、「不在のところで話をしているのではないか。」という不信感を無くすることができる。 ・ 本人が同意すれば、主治医からもメンタル不調職員の現状評価を把握することができる。 ・ 直接のコミュニケーションにより、主治医側の職場に対する不信感を和らげる効果がある。
その他	・ 人事部門の実務担当者が対応する場合は間接的方法が望ましい。	・ 相互に時間の負担が大きい。

高尾メソッドでは、間接的方法を想定して手順や様式を作成しています。高尾メソッドには様式等が含まれるため、むしろ導入が容易ではない場合、直接的方法で端的に効果のみを指向することも一案です（p. 56）。



6

使用する主な様式

総合療養説明書（本人・家族用）

◎療養段階の概要と手続きについて

〇〇市町村では、再発による悪化などを招かないよう、十分な療養の上で復帰をするための制度を設けており、手続きを回復状況に合わせて段階的に分けることにより、無理のない復帰を目指しています。

この制度に基づく、手続き方法や療養方法は、段階ごとに書類で説明します。

◎参考資料：各療養段階の概要と手続き

段階		本人が行うこと	人事部門への手続き
第一段階	療養開始時	休養最優先とし、主治医の指示に従う	・療養申請書の提出
	療養専念期	初期：服薬と十分な休養で気持ちを落ち着ける。 中期：生活リズムを整える。 安定期：生活リズムを出勤時に戻す。 ・（主治医と相談のうえ）生活記録（※）をつけ始めてみる。	・必要時に、期限1週間前までに療養延長申請書の提出。 ・第二段階に進む場合には、療養段階確認シート1を人事部門へ提出する。その後、人事担当職員から第二段階の説明を受ける。
第二段階	復帰準備期	初期：出勤時間に合わせた生活リズムを確立する。 ・ストレス要因を振り返り、予防対策を検討する。 ・嫌なことにも（必要ならば）耐えられるようにする。 中期：図書館やノルマを利用した勤務訓練をする。 ・業務に必要な判断力・集中度を取り戻す。 ・ストレス要因への具体的対策の検討をする。 安定期：1日7時間45分×週5日、職場同等負荷の勤務訓練に取り組む。 ・再発防止や再発発見方法を主治医と相談する。	・必要時に、期限1週間前までに療養延長申請書の提出。 ・第三段階に進む場合には、療養段階確認シート2を、人事部門へ提出する。その後、人事担当職員から第三段階の説明を受ける。
第三段階	復帰検討期	・主治医受診時、復帰プランを自ら説明し、主治医意見書で確認のうえ同意を得る。	・人事担当職員による面談を1～2回受ける。 ・復帰検討会の結果を踏まえた、復帰プランの説明を受ける。 ・復帰申請書、主治医意見書の提出。
第四段階	復帰支援期	・復帰後最初の1ヶ月は、時間外勤務は行わない。 ・その後1ヶ月は、時間外勤務への配慮を受けながら勤務して良い。（残業配慮は、2ヶ月を上限とする。） ・再評価で回復不十分の場合には再療養する。	・上司、人事担当職員による定期面談を受ける。 ・復帰プランに基づく評価を受ける。
通常労務管理下での勤務			

※生活記録とは、起床・就寝等、その日にしたことを時間帯ごとに記録するもの。

療養段階確認シート①

職員番号: _____ 氏名: _____ 記入日: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

0. 前提（「はい」か「いいえ」に1つだけ○をつける）	
◇○○課ではステップをクリアしながら復帰に向けた対応を進めています。 その手順は、【療養専念期】⇒【復帰準備期】⇒【復帰検討期】⇒【復帰支援期】の4段階です。	
1. 現在、【療養専念期】の段階です。次の【復帰準備期】へ進む希望はありますか？	はい ・ いいえ
2. 次の【復帰準備期】へ進む場合、○○課で説明を受けますか？	はい ・ いいえ
説明希望日時	第一希望: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 第二希望: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
*この段階では、必ずしも○○課からの説明を受けなくても構いません。その場合は、少し時間をいただいて電話で説明します。 ただし、【復帰検討期】に進む際の説明は、○○課で実施することを要件としますので、今から体調面、精神面の準備をしてください。	

以下、チェックシートです。正直に回答する事で、現在の状態を確認します。

I. 全般的な健康状態（当てはまる項目すべてに○をつける）
1. 顔色、肌つやが良くなった。声に張りが出てきた。
2. 身体の動きが早くなり、身体に充実感が出てきた。
3. おなかがすいて、ご飯がおいしく食べられる。
4. おなかの調子は安定している。下痢や軟便はない。
5. すぐに口が渇くことは無くなった。または、以前から口渇が無い。
6. 微熱や風邪のような症状はなく、体調は安定している。
7. 自然に外出することができる。

II. 睡眠のリズム（当てはまる項目すべてに○をつける）
1. 苦勞せず眠りにつける。または、いつの間にか眠っている。
2. 途中で目が覚めるのは1回以下。目覚めても間もなく眠れる。
3. 悪夢を見たり、夢を一晩に何度も見たり、寝汗をかいたりしない。
4. 自然な時間に目が覚め、寝起きもよい。
5. 熟眠感があり、日中の眠気などは無い。

III. 疲れやすさ（当てはまる項目に1つだけ○をつける）
(1) 見る・読む作業
1: 新聞・雑誌は見たくもない。
2: 新聞・雑誌は目次を見るだけである。
3: 長い記事を読む、または、少なくとも1つの記事を最後まで読む。
4: 新聞記事を通して読める。文庫本を数日で1冊読み上げる。
5: 業務に関する専門書などを集中して読むことができ、おおむね理解できる。
(2) 書く作業
1: ペン、鉛筆、キーボードにさわりたくない。
2: 転記したり、文書を見ながらキーボード入力したりできる。
3: 短い文章が作れる。
4: 与えられたテーマの作文、メールや返事などが書ける。
5: 長文や、簡単な事務文書の作成ができる。
(3) テレビ
1: 音がうるさく感じる。テレビの前に行かない。スイッチを切る。
2: テレビがついていれば、何となく見る。
3: ニュースやバラエティー番組などを見る。
4: ドラマなどストーリー展開を追いながら見る。
5: 好きな番組を楽しんで見られる。
(4) 趣味
1: 何もしたくない、面白いことは何も無い。
2: 趣味の事を考える。
3: 趣味を少しやってみる。
4: 趣味のために、外出や買い物などの用事を済ませる。
5: 趣味のために、知人などに連絡したり、会ったりできる。

<p>(5) 家事</p> <p>1: 横になっていることがほとんどである。</p> <p>2: 食器の片付け程度はできる。</p> <p>3: 自室の片付けや、掃除機がけができる。</p> <p>4: 浴室など家の掃除をする。洗濯をする。</p> <p>5: 掃除・洗濯、食事の支度に加えて、買い物のために外出する。</p>
<p>(6) 外出</p> <p>1: 食事やトイレの他はほとんど横になっている。</p> <p>2: 昼間は起きている時間が多い。入浴はおっくうに感じる。</p> <p>3: 入浴はほぼ毎日。短時間なら外出もできる。</p> <p>4: 週に数回は外出ができるが、人混みなどは疲れる。</p> <p>5: 午前中から外出ができる。疲れて寝てしまうことも無い。</p>

<p>IV. 日常生活での対人関係（当てはまる項目に1つだけ○をつける）</p>
<p>(7) 近隣への外出</p> <p>1: 外出できない。</p> <p>2: 夜間、近くのコンビニなどに外出できる。</p> <p>3: 昼間でも外出ができる。</p> <p>4: 隣人との挨拶や立ち話などもできる。</p>
<p>(8) 近隣とのつきあい</p> <p>1: 近所の人と顔をあわせたくない。</p> <p>2: 近所の人に会っても、隠れたり避けたりしないでいられる。</p> <p>3: 近所の人と挨拶や立ち話程度ならできる。</p> <p>4: 近所の会合に出席できる。</p>
<p>(9) 子供の相手</p> <p>1: 子供がうるさいと感じる。</p> <p>2: 子供と一緒にいられる。</p> <p>3: 子供と、屋内で短時間なら相手ができる。</p> <p>4: 子供と比較的長時間相手ができる。外で遊べる。</p>
<p>(10) 親族との関係</p> <p>1: 同居家族以外、誰とも会いたくない。</p> <p>2: 電話なら、同居以外の親族とも対応できる。</p> <p>3: 同居以外の親族の来訪に対応できる。</p> <p>4: 同居以外の親族を訪問できる(特に配偶者の親族の家)。</p>
<p>(11) 職場以外の人との関係</p> <p>1: 電話に出たくない。電話のベル音に恐怖心がある。</p> <p>2: 電話に出て、職場以外の知人とは話すことができる。</p> <p>3: 職場以外の知人が訪ねてきたら、会うことはできる。</p> <p>4: 職場以外の知人と外で会うことができる。</p>

<p>V. 職場関係のこと（当てはまる項目に1つだけ○をつける）</p>
<p>(12) 職場の情報</p> <p>1: 職場に関する話を聞くことが怖い。</p> <p>2: 家族となら職場の話もできる。</p> <p>3: 職場からの郵便や文書を処理できる。</p> <p>4: 職場の近くまで行ける。</p>
<p>(13) 職場関係者との対人関係</p> <p>1: 職場からの電話に出たくない。</p> <p>2: 職場からの電話に対応できるが、少し疲れる。</p> <p>3: 職場からの電話に自然に対応できる。</p> <p>4: 上司や人事担当者とも対応できる。気分も安定しており、疲れすぎることも無い。</p>
<p>(14) 通勤</p> <p>1: 外出はできるが、職場には行けない。</p> <p>2: 誰かについてもらってなら、職場まで行ける。</p> <p>3: 職場にはいけるが、いつもの交通手段や、定時には無理である。</p> <p>4: いつもの交通手段で、定時に出勤できる。</p>

<p>VI. 病気の理解と自己管理（当てはまる項目に1つだけ○をつける）</p> <p>(15) 悲観的な考え</p> <p>1: 死にたい気持ちがあり、自殺について具体的に考える事がある。</p> <p>2: 普段は死にたいと思わないが、頭のすみに自殺についての考えが残っている。</p> <p>3: 自殺を考えたことを思い出すことはあるが、周囲へ迷惑になるし、解決の手段になるとも思わない。</p> <p>4: 死は解決にならず、自殺については考えない。今後そんな考えが浮かんだら専門家に相談したい。</p> <p>(16) 症状に関する理解</p> <p>1: 症状のことはあまり分からない。</p> <p>2: 眠れなかったり、気持ちがふさいだり、仕事に差しつかえる症状がある。</p> <p>3: 薬を飲むなどの治療が必要だと思う。</p> <p>4: 性格や仕事のやり方を変えていかないと再発すると思う。</p> <p>(17) 病気に関連する要因の理解</p> <p>1: 生活上や、仕事のストレスが病気に関連しているとは思わない。</p> <p>2: 病気になる前に、生活上や、仕事のストレスがあったと思う。</p> <p>3: 1に加えて、自分の仕事のやり方や、対人関係の持ち方なども病気に関連したと思う。</p> <p>4: 2に加えて、再発予防のための具体的な対策を考えている。</p> <p>(18) ストレス対策</p> <p>1: ストレスへの対処法はよくわからない。</p> <p>2: いくつか、ストレスの対処法を知っている。</p> <p>3: 本などで学んで知っている。</p> <p>4: 講演会やセミナー、カウンセリングなどで学び、実行している。</p> <p>(19) 服薬</p> <p>1: 飲み忘れてたり、自己判断で量を加減したり、飲まなかったりすることがある。</p> <p>2: 主治医や家族に言われて、服用している。</p> <p>3: 飲み忘れは月に数回以下。薬を飲むことの重要性を認識している。</p> <p>4: 服薬を継続することの必要性を理解しており、飲み忘れることもほとんど無い。</p> <p>(20) 通院</p> <p>1: 病院には行きたくない。</p> <p>2: 家族にうながされて、しぶしぶ受診している。</p> <p>3: 自分から受診するが、主治医とあまりよく相談できているわけではない。</p> <p>4: 定期的に通院し、必要ときには臨時で受診し、相談している。</p> <p>(21) 生活記録と出勤にむけたリズム作り</p> <p>1: 生活記録を付けられない、付け忘れることが多い。</p> <p>2: 生活記録を付けているが、睡眠のリズムが整わない。定時出勤できる時刻に起きられない。</p> <p>3: 生活記録を付けており、週に数回は外出できるようになっている。</p> <p>4: 生活記録を付けており、月～金まで定時勤務できることを目指した出勤練習をしている。</p>
--

出典:「厚生労働科学研究 標準化リワーク評価シート」改変

【療養専念期】での質問はこれで終わりです。 ○○課まで提出(郵送又は来庁)してください。

■以下の、アンケート結果の判断は本人との面談又は電話での説明の時に開示することとする。

・ I, II の質問であまり○がつかない、あるいは III ~ VI の質問で 1 に○がついたり、2 が複数ある場合は、【復帰準備期】へ進むにはもう少し回復が必要です。

・ほとんど全てが3か4, 5に○がつく場合は、【復帰準備期】へ進む状態です。

(○○課の判断) 療養専念期を継続 ・ 復帰準備期へ進む

* (○○課) 復帰準備期に進むと判断したが、多少の懸念点が残っている場合

□ 復帰検討期に進む前に、あらためて当該懸念点について再度確認することについて説明した。

□ 療養経過が思わしくない場合には、○○課に連絡のうえ、療養専念期に戻って構わないことを説明した。

療養段階確認シート②

職員番号: _____ 氏名: _____ 記入日: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

0. 前提 (「はい」か「いいえ」に1つだけ○をつける)		
1. 次の【復帰検討期】へ進む希望はありますか?	はい	・ いいえ
2. 復帰検討を具体的にを行うことについて主治医の先生は賛成していますか?	はい	・ いいえ
3. 次の【復帰検討期】へ進む場合、〇〇課で説明を受けることができますか?	はい	・ いいえ
説明希望日時	第一希望:	
	第二希望:	

以下、チェックシートです。正直に回答する事で、現在の状態を確認します。

I. 基本的な生活状況(当てはまる項目に1つだけ○をつける)
(1) 起床時刻 1: 健康に出勤していた時の起床時刻より、1時間以上遅く起きる事が、週に2回以上ある。 2: 健康に出勤していた時の起床時刻より、1時間以上遅く起きる事が、週に1回以上ある。 3: 健康に出勤していた時の起床時刻より、1時間以上遅く起きる事はない。
(2) 食生活リズム(もともと朝食を抜く等は、「食事を抜く」に当てはまらない) 1: 時に不規則である。週2~3回食事を抜いている。 2: だいたい問題ない。週1回以上食事を抜くことはないが健康な時の食事時間と2時間以上ずれる事が週2~3回ある。 3: 全く問題ない。週1回以上食事を抜くことはなく、健康な時の食事時間と2時間以上ずれる事は週1回程度である。
(3) 戸外での活動 1: 毎日2時間以上は戸外で活動している。 2: 出勤時と同じ時間に外出・帰宅し、戸外で活動している日が、平均して週に3日以上ある。 3: 毎日、出勤時と同じ時間に外出・帰宅し、戸外で活動している。

II. 基本的な症状(当てはまる項目に1つだけ○をつける)
(1) 心身の症状による日常生活への支障 1: イライラ、やる気のなさ、頭痛、疲労感等により日常生活に支障が出ることがある。 2: イライラ、やる気のなさ、頭痛、疲労感等が時に見られるが、日常生活への支障はない。 3: イライラ、やる気のなさ、頭痛、疲労感等はない。
(2) 睡眠 ①よく眠れなかったと感じる②健康時より2時間以上睡眠時間が長い(又は短い)③午後2時頃の眠気がある。 ①②③のいずれかが 1: 週に2回以上ある。 2: 週に1回以上ある。 3: ほとんどない。
(3) 興味・関心 1: もともと興味・関心があったことの全部ではないが、一部に興味・関心を持っている。 2: もともと興味・関心があったことに、ほぼ興味・関心を持つが、それ以外の事柄に興味・関心を持っている。 3: もともと興味・関心があったことに加えて、それ以外の事柄にも興味・関心を持っている。
(4) 社会性、他人(近所の人や知人)との交流 1: 話しかけられれば返事をするが、自分から話しかけることはない。 2: 自分から話しかけるが、相手は既に知っている人に限られる。 3: 初対面の人でも、必要な時は自分から話しかける。
(5) 再発防止への心構え 1: 再発防止について自発的に考えることはないが、主治医や家族と話してアドバイスは受け入れる。 2: 再発防止について自発的に考え、主治医や家族とよく話してアドバイスも受け入れる。薬を中断することもない。 3: 再発防止について自分の性格や仕事のやり方を振り返り、具体的な対策を主治医や家族と積極的に話し合っている。

<p>Ⅲ. 仕事に関係すること（当てはまる項目に1つだけ○をつける）</p> <p>(1) 職場人間関係への準備</p> <p>1: 上司や同僚の、誰とでも電話や会って、職場や仕事の話ができる。</p> <p>2: 上司や同僚の、誰とでも電話や会って、職場や仕事の話積極的にしようと努めている。</p> <p>3: 上司や同僚の、誰とでも電話や会って、仕事の準備をより確実に進める事もできると思う。</p> <p>(2) 業務への準備</p> <p>1: 仕事に戻るため、体づくりや通勤練習をしているが、業務遂行に関する準備は具体的にしていない。</p> <p>2: 仕事に戻るため、業務に関する情報収集や、作業能力向上のための具体的な準備をしている。</p> <p>3: 仕事に戻るための業務に関する情報や作業能力の準備を行い、すぐにも仕事を開始できる。</p> <p>(3) 集中力</p> <p>1: 新聞など、一般的な内容であれば集中して読める。</p> <p>2: 業務関連ではない内容の本を集中して読める。</p> <p>3: 業務関連の内容の本を集中して読める。</p> <p>(4) 業務遂行力</p> <p>1: 以前の仕事に戻るとしたら、健康時の業務遂行能力の6割程度は達成できると思う。</p> <p>2: 以前の仕事に戻るとしたら、健康時の業務遂行能力の8割程度は達成できると思う。</p> <p>3: 以前の仕事に戻るとしたら、健康時の業務遂行能力とほぼ同レベルに達成できると思う。</p> <p>(5) 全体の奉仕者としての自覚</p> <p>1: 自身の病気などの理由があれば、全体の奉仕者として業務遂行できなくてもやむを得ないと思う。</p> <p>2: 業務遂行に際して、少なくとも同僚や部署に対して過度の負担をかけないように認識することができる。</p> <p>3: 全体の奉仕者としてふさわしい言動を意識し、部署のみならず住民に対して業務で貢献できる自信がある。</p>
<p>Ⅳ. 自己管理のこと（当てはまる項目に1つだけ○をつける）</p> <p>(1) 職場や組織への感情のコントロール</p> <p>1: 「職場や組織のせい」という思いがあり、思い出すと時々気持ちが不安定になる。</p> <p>2: 「職場や組織のせい」という思いがあったとしても、他人の意見を聞いたりして自分を振返ることができる。</p> <p>3: 「職場や組織のせい」という思いはないか、あったとしても自分で自分を振り返り気持ちを安定することができる。</p> <p>4: 「職場や組織のせい」という思いはない。</p> <p>(2) ルールや秩序の遵守</p> <p>1: 調子が悪かった時の欠勤や、職場ルールや仕事の約束を守れず迷惑かけた事は、病気なら仕方ないと思う。</p> <p>2: 調子が悪かった時の欠勤や、職場ルールや仕事の約束を守れず迷惑かけた事は、今後はないように努力する。</p> <p>3: 調子が悪い時の欠勤や、職場ルールや仕事の約束を守れず迷惑かけるような事は、今後はない自信がある。</p> <p>4: 職場ルールや仕事の約束を守れず同僚や住民に迷惑かけるような事は、あってはならないことだと思う。</p> <p>(3) 服薬</p> <p>1: 復帰後は、できるだけ早く服薬は止めたいと思っている。</p> <p>2: 主治医や家族に言われて、しつし服用を継続するだろう。</p> <p>3: 飲み忘れは月に数回以下。薬を飲むことの重要性は認識している。</p> <p>4: 服薬を継続することの必要性を理解しており、復帰後も飲み忘れることもほとんど無いだろう。</p> <p>(4) 通院</p> <p>1: 復帰したら、できるだけ、病院には行きたくない。</p> <p>2: 復帰後も、家族にうながされて、しつし受診するだろう。</p> <p>3: 復帰後も、自分から受診するが、必要なときに主治医とうまく相談できるか分からない。</p> <p>4: 復帰後も、定期的に通院し、必要なときには臨時で受診し、適切に相談するつもりである。</p>

出典:「厚生労働科学研究 標準化リワーク評価シート」改変

【復帰準備期】での質問はこれで終わりです。〇〇課まで提出（郵送又は来庁）してください。

■以下の、アンケート結果の判断は本人との面談又は電話での説明の時に開示することとする。

- ・質問の回答で1, 2に複数の○がつく場合は、【復帰検討期】へ進むにはもう少し回復が必要です。
- ・ほとんど全ての質問の回答で3(またはIVについては4)に○がつく場合は、【復帰検討期】へ進む状態です。

(〇〇課の判断)	復帰準備期を継続	・	復帰検討期へ進む
----------	----------	---	----------

文書番号

平成〇〇年〇〇月〇〇日

ご担当医先生

〇〇〇市町村 〇〇課
課長 〇〇〇〇

主治医意見書への記入について（お願い）

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、本市（町村）の職員が病気療養からの復帰を希望しております。本市（町村）では、復帰判定の資料として、「主治医意見書」の提出を義務付けております。つきましては、別紙様式へご記入くださいますようお願いいたします。

なお、本市（町村）の復帰判定基準は下記のとおりです。職務給の原則に従った人事制度の中での復帰となりますので、業務の質的軽減等の措置は行わず、残業配慮等の時間的措置も最長2ヶ月としています。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、よろしくお願い申し上げます。

記

【復帰判定基準】

- ①業務基準・・・原則的に元職場・元職位・元職務への復帰とし、復帰後の業務効率・質・量等が、職位相当、最低8割以上であり、2ヶ月以内に職位相当に回復すること。
業務内容を職位相当未満とする質的軽減勤務は行わない。
- ②労務基準・・・①の職務において週5日定時勤務で、就業態度に問題がないこと。
復帰後2ヶ月間は本疾患が理由の休暇申請は認めない。
当日の休暇申請については、本疾患の増悪を懸念すべき事象と判断する。
残業配慮は当初2ヶ月のみとし、それ以上の配慮の必要性が見込まれる場合は復帰を許可しない。
- ③健康基準・・・健康上の問題による業務への支障、および業務による健康上の問題が発生するリスクがないこと。

以上、①～③を満たす状態が6ヶ月以上安定継続的に可能と見込まれることを条件とする。

なお、復帰後2ヶ月は状態評価期間とし、人事部門が作成するプログラムによる評価を行うが、状態が復帰基準に満たない（あるいは不安定）と人事部門が判断した場合には、再療養とする。

■生活記録表

	月 日(月)		月 日(火)		月 日(水)		月 日(木)		月 日(金)	
	就寝時間	:	就寝時間	:	就寝時間	:	就寝時間	:	就寝時間	:
起床時間	:		起床時間	:	起床時間	:	起床時間	:	起床時間	:
睡眠の質	良・普・悪		睡眠の質	良・普・悪	睡眠の質	良・普・悪	睡眠の質	良・普・悪	睡眠の質	良・普・悪
飲酒量			飲酒量		飲酒量		飲酒量		飲酒量	
本人記入	ご家族コメント ○		本人記入	ご家族コメント ○						
8:00										
9:00										
10:00										
11:00										
12:00										
13:00										
14:00										
15:00										
16:00										
17:00										
18:00										

療養開始時点と比べて良くなったと思う点があれば、「○」欄に○を記入してください。



7

研修生の感想

■玉野市役所 総務部人事課 係長 城井 隆志

当市では、高尾メソッドにより復職した職員の中で、再度メンタル不調によって休職した職員はおりません。

医学的及び業務的健康管理により、業務に復帰しても問題ないと判定された職員であることから、復職後、業務に従事しても問題がないのは当たり前と言えは当たり前なのですが・・・。

昨今、休暇・休職制度を悪用する事例がクローズアップされる中で、幸いにもそのような職員はおりませんが、高尾メソッドを適用すれば、休職者にとっては「復職までの手続きが面倒」&「治っていなかったのであれば次の休職は長期」となることから、昨今の問題に繋がりがねない「職場におけるストレス即メンタル不調の訴え」などの意識を持たれることはないのではと考えます。

■赤磐市役所 総務部総務課 主任 細川 伸也

従来は、メンタル不調者が提出した診断書の内容によって、個別に検討・対応していたため、対応にバラツキが生じてしまっていました。

高尾メソッドでは、人事担当部門は、あらかじめ定めた手続き、復帰基準に基づき「業務的健康管理」にのみ徹する役割なので、判断の基準が明確になり、（診断書の内容に影響されることなく）自信を持った対応ができるようになりました。

■吉備中央町 総務課 主査 成本 昌代

高尾メソッドでは、担当課の「役割」がはっきりしており、「不調者への対応の仕方」を統一することができました。メンタル不調者にとっては、復職までの見通しや手続きが明らかになることが安心材料の一つになるようにも感じました。

高尾メソッドは、メンタル不調者への対応で大切な「放っておかない」ということが自然にできるようになっており、担当者の精神的支えにもなっています。



8

特別寄稿

地方自治体におけるメンタルヘルス対策

- ①玉野市・赤磐市・吉備中央町における取り組み
- ②春日部市に学ぶ

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野 産業医グループ
高尾 総司

はじめに

本年度、岡山県市町村振興協会の協力を得て、「ルール・業務遂行レベルにもとづくメンタルヘルス対策（以下、高尾メソッド）」の導入支援を、三つの市町に対して行うことができた。

メソッドの概要については、本報告書¹⁾²⁾³⁾を確認していただければと思うが、一言で言えば、これまでの方法論が「メンタル不調者のみを支援する」対策であったとするならば、「メンタル不調者・ご家族・人事担当者・上司・同僚のすべてをバランス良く支援する」対策である。また、対策・対応のために必要とする知識・スキルから医療的な内容はできる限り取り除き、基本的な労務管理に関する知識・スキルのみで実践可能なように構成していることから、人事担当者が「その気になれば」いまずぐにでも取り組むことのできるメソッドであると考えている。

導入の「入り口」として、三市町における取り組みと春日部市での方法は良い意味で極めて対照的と言えるので、いずれも参考になると思う。

また、本メソッドは業務遂行レベルに着目するため、表面的には民間企業に向くと思われるがちであるが、実は意外なほど自治体と親和性が良いことが分かった。本メソッドに対する批判の一つとして「辞めさせるためのツール」になるという意見もある。しかし、端から端まできちんと本メソッドを精査してもらえば分かることであるが、どこにもそんなことは含めていない。結果として退職に至るケースがあるのは、本メソッドによるのではなく、単に最初に合意した仕事を労働者側が遂行することができなくなった場合の労働契約上の約束が実行された結果に過ぎない。何よりここで言いたかったことは、要するに良くも悪くも本人の意に反して退職させることが容易ではない地方公務員に対するメソッドとして極めて有効に機能したという実績は、言い換えれば批判とは全く逆に「きちんと働いてもらう」（可能な限り定年まで）ための方法論であるということの証左である。

①玉野市・赤磐市・吉備中央町における取り組み

結論から言えば、三市町での導入は十分に初期の目標を達成できるレベルに到達した。もちろん、運用については良い意味でも対応事例数が決して多くは無かったことから、ま

だこれから解決していかねばならない課題も残っている。しかし、すでに指摘したようにコアになる考え方（大原則・三原則）を理解してしまえば、後は自力で解決していけるようになることから心配はない。

最終の合同ミーティングでは三市町の別部局から事例相談があり、最初は私の方でいつも通りの助言を行ったが、加えて三市町の担当者にも意見を求めた。助言内容がメソッドに完全に整合していたばかりでなく、何より自信に満ちた態度でのしっかりした対応に、間違いなく導入がうまく行ったと確信した。

■導入のフレームワーク

担当者レベルだけではなく、最低でも総務・人事課長、できれば副市町村長レベルでのメソッドへの理解が必要であることから、まずこれらの関係者に対する「事業説明会」を実施する。言いにくいことではあるが、担当者だけが熱意を持って取り組んだとしても最終的に上位職の同意を得られていなければ、難しい局面で担当者が四面楚歌状態となってしまうことがあるため、組織の方針の確認は欠かせない。

次に重要なことは、用いる様式の選択とこれらの使用方法を簡単に記した手順書（マニュアルというほど大げさなものではない）の作成である。本部分については、玉野市が実際に使用したものをもとに赤磐市、吉備中央町でも使用したものをある程度そのまま流用できると思うので、本報告書に示す復帰手順⁴⁾を参照して欲しい。

後は、OJTとして実際に対応しながら、手順や様式に修正を加えていけば良い。ただし、こうして用意したルールは、「新規事例」に対しては意外なほど円滑に適用できるが、「既存事例」への対応においては苦勞が生じる。端的に言えば、職員側から「前は良かったのに、なぜ今回はダメなのか」といった反論を受けるからである。そこで、必要なサポートとして、「既存例への対応方法」についてのノウハウが必要となる。これに対しては、タイムリーな助言が必要な問題に対しては、メーリングリストでの相談に回答し、他市町でも傾向と対策として共有しながら対応にあたる。一方で、さほど急を要しない問題に対しては、2ヶ月に1回の合同ミーティングで討議する。いずれにせよ、重要なことは、三市町で事例への対応方法を「共有」する点にあり、これにより短い期間で対応経験をより多く積むことができた。

■医療職抜きの意義

メソッドから医療色を除いたことは既に述べたが、産業医や保健師などの「医療職」の関与が無くとも運用できるように構成している。換言すれば、人事担当者がスタンドアロンで組織内における労務管理の一つとして運用可能なものである。大きく言えば、理由は二つある。

一つは、医療職の現実的リソース制約を考慮した。平たく言えば、まず多くの一般的な嘱託産業医はメンタル対応に消極的である。さらに、職員である保健師は、そもそも地域

保健業務に関心があるから自治体職員を選択したのであって、産業保健（職員の健康管理）には必ずしも関心が高いわけではない。要するに、担い手がいない点は前提として受け入れざるを得ない。

もう一つは、医療職との役割分担を明確化するためである。本メソッドには絶対に必要であって、コレが無くては成立しない要素は、「(最終的には)業務命令」である。つまり、私たちの言うところの業務的健康管理であって、医療職任せのこれまでのメンタル対応では、完全に欠如していた点である。荒療治ではあるが、この最大の欠陥を改善するためには、まず人事課が覚悟を決めて、メンタル対応にコミットし、本メソッドにもとづき、いったんは医療職抜きで運用できることを実感したのちに、医療職の特性を十分に加味した医療職の「適正な」再配置を行う（つまり、医療的健康管理を担ってもらう）ことで両者の役割分担が、きちんと完了できるのである。

②春日部市に学べ

個人的には、単発の講演会・研修会については消極的であって、最大の理由は高尾メソッドの導入をアウトカムとした場合には、あまり効果がないと考えているからである。それゆえ、本取り組みでも、すでに説明したように事業説明会と2ヶ月に1回（年間6回）の合同ミーティングのパッケージで導入支援を行った。

しかし、例外というものはあるもので、埼玉県春日部市にあつては、研修会受講のみで高尾メソッドの導入を成し遂げている⁵⁾⁶⁾。今回、最終の研究会の機会に齋藤人事課長にお越しいただき、お話を伺うことができたので、参考になった点をまとめてみたい。

■「人事版」高尾メソッド

私がこれまで展開してきたものに名称を与えれば、「産業保健版」高尾メソッドとなる。人事版との最大の違いは、人事の裁量権の有無にある。産業保健版としては、産業医の個人芸のままでは普及の障壁になると考え、せつせとルール化・様式化を進めてきた。また、人事労務担当者向けの研修でも、基本的には同じ路線を進めてきた。その意味では、実は本「人事版」は、意外なほど、オリジナルの高尾メソッド（ロジックが私の頭の中だけにあった時の対応方法）に近く、換言すれば個人の裁量バージョンなのであった。

組織が極端に硬直的ではなくても、ルール化にはそれなりの苦勞が伴う。一方で、個人の裁量で取り組むのであれば、「最初の一步」は明らかに踏み出しやすい。もちろん、すぐに行き詰まってしまわないために、「二歩目以降も向かうべき方向がはっきりしていること」「対応を繰り返しても軸がブレないこと」、などが求められる。しかし、「大原則・三原則」から、「職場は働く場所であり」、「判断や対応において病名に振り回される必要はない」ことさえ理解してしまえば、後は人事担当者が元々有している知識やスキルそのものが呪縛から解放されて機能するようになったのであろう。まさにこの点こそが「人事版」たる所以といっても良い。

■すぐにできる「これだけ」は！

メンタル対応の軌道修正を図るうえで、まず取り組むべきこととして、「主治医意見書依頼文・様式」の導入を勧めてきた。しかし、これとて「様式」であるがゆえに、導入が進まない組織は少なくなかった。

人事版メソッドから、これに対する貴重な学びがあった。方法そのものはいたってシンプルで、「人事課長が、療養開始した職員の受診時に、主治医に対してメモ書きを渡す」というものである。メモ書きには、「復帰基準」⁷⁾が列挙されているが、メモなので発行者名も無ければ日付も無い。たったこれだけのことで、復職時に自由書式（いわゆる診断書）で主治医に意見をもとめても、これまでのような受け入れ困難な内容の記述は鳴りを潜め、肯定的に言えば、復職者本人の考えと人事課の考えの齟齬が最小化されたという。

もちろん、いくつか重要なポイントもあって、まず、「人事課長」が持参し、説明する点が挙げられる。同じことを、産業医や保健師が行っても、同様の効果は期待できない。メモ書きとは言え、「誰が」持っていかは極めて重要な点である（人事課の主任より課長の方が望ましいことも言うまでもない）。また、療養開始から「できるだけ早く」というのもポイントである。人間誰しもそうであるが、「後から言われる」と気分が悪いものである。

さて、ここで本人が主治医との面会を拒否した場合はどうするのかという声が聞こえてきそうである。回答は簡単で、この手順の目的は「主治医に伝えること」であって、「主治医から何かを聴く」ことではない。つまり、個人の特定の状況について情報をやりとりすることが目的ではなく、単に組織としての方針（復帰基準）をお伝えするだけという目的を明確にするのである。それでも本人が頑なな場合には、「言うべきことを言わせてもらったら先に帰る（から文句あるまい）」として有無を言わせなければよからう（この程度の強引さは「裁量バージョン」では覚悟していただく）。

■リワーク活用

私自身はこれまで様々な理由からリワークには否定的であった。特に自治体の場合は、事業者負担なく利用できる地域障害者職業センター¹⁰⁾の対象外となり、民間リワークと契約するには相応のコストが必要になるものの、見合うだけの効果が期待しにくいと判断していたからである。しかし、春日部市のアイデアを聞いて反省させられた。

まず自立支援医療制度¹¹⁾を活用することで、事業者負担は無く（ただし、自治体の場合は結局、別の細目から支出されるだけである点は認めざるをえないが）、本人負担は所得に依存するが、大抵の場合は月額1万円を上限として補助を受けることができる。これで費用面の問題は、まずクリアとしよう。

つぎに、効果をあげるための仕組みとして、リワークと職場復帰訓練をシームレスに繋げる点が秀逸である。つまり、一定のレベルまでのリワークについては、本人と医療機関に任せるものの、その仕上げ部分については、事業者も積極的に関与する。言い換えれば、

リワークのゴール地点（週5日通所でき、内容的にも一定の達成が得られたレベル）から無給の復帰訓練を段階的に組み合わせ、徐々に復帰訓練を増加させることにより、正式復職発令につなげるのである。具体的には、短時間の復帰訓練のあと、自宅には帰らず、リワーク施設にて夕方までプログラムに参加し、フルタイム勤務相当分の復帰準備を行うといった形である。ただし、正式復職発令前の対応ゆえ、既に指摘した問題点は残る⁸⁾。これに関しては、できるだけ期間を短くすることでリスクを最小化することで許容するとして、2週間程度で完了させると良いだろう（例えば、復帰訓練：リワーク＝3：5×2日、4：4×3日、6：2×2日、8：0×3日）。もちろん、本方式を採用する場合には、軽減勤務は行わないことも忘れてはならない。

■決め台詞

人事ゆえ、医療に踏み込んではいない。つまり、どうしても医学的意見を聴いた上で判断せざるをえない復帰判定に際して、決して「復帰できない」とは言うてはいけない。では、どう言えば良いのか。「現時点では判断できない」が決め台詞なのである。齋藤課長によれば、「是非、使ってみて欲しい」とのことである。

■次なる課題

私自身の感想も、「人事課長がここまでやってくれるんだ」というものであったように、要するに最大の課題は「後継者育成」であるという。私に与えられた宿題は、本「人事版」高尾メソッドを精査し、労力をかけなければならないポイントと、多少なりとも省力化ができたり、主任クラスに任せることができたりする部分を明らかにし、より導入が容易なバージョンを構築することであろう。これにより、とりあえず裁量からスタートする方法とルール・様式からスタートする方法という、二つの全く異なる入り口から高尾メソッドを利用可能になることが期待できる。

■最後に

あたかも「頑張ればできる」とのメッセージになってしまうと、現在苦境にある読者の方には役に立たない取り組み事例となってしまう。実際問題、齋藤課長にあっても、機が熟すまでに、相当期間、準備し、待っていたとの状況についても教えていただいた。少なくとも、今は困難でも、「その時」をつかみ損ねないようにしたい。

一つの転機としては、本年12月施行のストレスチェック制度が思い浮かぶ。私自身もこれまでは、その問題点を指摘し⁹⁾、少なくとも好機とまでは考えていなかった。しかし、幸いにも様々な方とのディスカッションから、「危機をチャンスに変える」一発大逆転の解決法を考えついた。施行後には公開する予定であるので、ぜひ「その時」をつかむために役立てて欲しい。

注 本稿のうち、「春日部市に学ぶ」の部分については、連載「しごとと健康」（保健文化社、健康管理誌）の出版予定原稿に加筆・修正したものである。

〈参考〉

- 1) ビジネスレーバートレンド（2011.7）本報告書 p.64
- 2) 産業人メンタルヘルス白書 2011 年版 本報告書 p.70
- 3) 月刊人事労務（2013.9）本報告書 p.79
- 4) 5 高尾メソッドでの復帰手順 本報告書 p.23
- 5) 公務災害防止の現場から（2013）「Report 春日部市」本報告書 p.127
<http://www.chikousai.jp/boushi2/kikin.files/2013book/2013kasukabe.pdf>
- 6) ビジネスレーバートレンド（2014.9）「春日部市事例」本報告書 p.128
<http://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2014/09/036-041.pdf>
- 7) 高尾総司（2014）「健康管理は社員自身にやらせなさい」保健文化社 p.68
- 8) 同 p.37～42
- 9) 同 p.120, 197
- 10) 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
<https://www.jeed.or.jp/location/chiiki/index.html>
- 11) 厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/jirit su/

指導者略歴



- 氏名：
高尾 総司（たかお そうし）
- 現職：
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野 講師
岡山産業保健総合支援センター 相談員（2014年4月～）
- 資格等：
労働衛生コンサルタント（保健衛生）
第2種作業環境測定士
衛生工学衛生管理者
日本産業衛生学会指導医

- 産業保健実務
20社以上の嘱託産業医を経験
2つの健康保険組合（総合）の顧問を経験
- 学歴：研究歴
 - ・平成8年
岡山大学・医学部医学科卒業
岡山大学・大学院医学研究科（社会医学系・衛生学）入学し、健康教育および産業保健について専攻。
 - ・平成10年
嘱託産業医として、産業保健現場における健康教育（集団・個別）の事例を多数経験。
 - ・平成11年
滋賀医大の上島らの耐糖能異常者への介入研究に研究協力者として参加し、健康教育の無作為化比較試験による効果評価の経験を得た。
 - ・平成12年
岡山大学・大学院医学研究科（社会医学系・衛生学）修了
岩手医科大学・衛生学・公衆衛生学講座・リサーチ・レジデント
厚生省主催「個別健康教育指導者養成研修会（耐糖能異常・高脂血症）」にて講師を務めた。
 - ・平成13年
岡山大学・大学院医歯学総合研究科・衛生学・予防医学分野・助手
 - ・平成14年～16年
若手研究(B)「ITを用いた耐糖能異常者に対する効果的健康教育法の開発およびその効果評価」研究代表者として、健康教育法の開発および効果評価を行う。
厚生省科研費「行動科学に基づく簡便な生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討」（主任研究者：足達淑子）において研究協力者として「適正飲酒の行動的介入プログラムの開発と効果の評価」に関する研究を担当し、中高年男性を対象に飲酒のプラス面とマイナス面にバランス良く焦点を当てたプログラムで適正飲酒の達成を実現した。ハーバード大（Ichiro Kawachi 教授）サマーコースにて“Social Epidemiology”について学び、社会的要因と健康の関係についても研究を行っている。
 - ・平成17年～19年
文部科学省科研費若手研究(B)「急性アルコール中毒防止のための若年者向け適正飲酒プログラムの開発および効果評価」研究代表者
 - ・平成19年4月より現職
岡山県・茨城県古河市・山形県置賜保健所等で個別健康教育指導者養成研修会の講師を務めるなど、健康教育指導者のトレーニングについても習熟している。個別健康教育方式では過去に100名以上を実際に指導、健康相談ではのべ2,000名以上を実施した。集団指導における健康教育はこれまでに50回以上を経験した。
 - ・平成20年
社団法人日本経営協会奨励金「企業の健康管理にかかるリスクアセスメントツールの開発と導入支援」
 - ・平成22年～23年
厚生労働省科研費労働安全衛生総合研究事業「業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策の導入支援と効果評価」研究代表者

■著書等：

- 高尾総司：健康管理は社員自身にやらせなさいー労務管理によるメンタルヘルス対策の極意ー。保健文化社，東京，2014.
- 高尾総司：問題発生時におけるルール・業務遂行レベルにもとづくメンタル対応。月刊人事労務（2013年9月号）。日本人事労務研究所，2013.
- 高尾総司。職場復帰からみた企業のメンタルヘルスへのアプローチー人事部門の役割ー。産業人メンタルヘルス白書2011。p85-95、日本生産性本部，東京，2011
- 高尾総司監修：指導箋（健康メモ）A（メタボ編・メンタル編）。日本家族計画協会，東京，2009，2013.
- 高尾総司：適正飲酒プログラムの開発と試行。日本アルコール精神医学雑誌，13：3-9，2006.
- 神里英吾，頼藤貴志，高尾総司，川上憲人：産業保健(2)「過労死を避け！」。ケースメソッドによる公衆衛生教育（矢野栄二，荻田香苗，川上憲人編），121-142，篠原出版新社，東京，2006
- 高尾総司：過重労働による健康障害を防止するために～「やらねばならない事」と「やらなくてもよい事」をズバっと整理する～。よぼういがく別冊，2006.
- 高尾総司：産業保健活動を円滑に進められる環境を整える。健康教育・健康管理のレシピ（神田晃，谷原真一，亀田高志編）。南山堂，東京，p 8-11，2005.

■委員等：

- 岡山県 メタボリックシンドローム対策指標作成委員会
- 岡山県 働き盛り支援検討委員会
- 岡山県 自殺予防対策委員会

-著書-



この本では、メンタル不調の従業員に対して、どのような姿勢で管理すべきかについて、患者ではなく、あくまで従業員として労務管理を行うことを提言されています。

『従前の業務遂行ができないのであれば、きちんと休んで治してもらおう。』という考え方を明確に打ち出し、復職審査の際に主治医から取得する意見書の書式など、具体的な労務管理の方法まで解説されており、メンタルヘルス対応の現場において非常に参考となる1冊です。

村本綜合法律事務所
弁護士 村本浩

人事担当者がどんなに勉強しても医者のような判断ができるはずもなく、一方で医者は会社の実態を知らない中で、主治医が出した診断書に振り回されているのが現状のメンタルヘルス対策ではないだろうか。本書は、企業のメンタルヘルス対策の問題点を医療が担うべき支援部分（医療的健康管理）と企業が担うべき労務管理部分（業務的健康管理）という役割分担の視点から分析し、評価し、新たに企業が行うべきことを明らかにしている。先が見えなかった今までの後手後手の対応ではなく、療養開始期から復職支援までの一貫したスキームが手順をおって示されていることで、人事部門が全体を見通した上でメンタルヘルス対応に自信を持って取り組むことができる。全編にわたり具体的な様式もふんだんに盛り込まれており、ちりばめられたコラムも読者の理解を助けてくれる。

横山社会保険労務士事務所
特定社会保険労務士 横山敬子

9

資料編

資料一覧

・ビジネス・レーバー・トレンド 2011年7月号	64
「メンタルヘルス不調にどう対応すべきか」	
・ 同上 2012年5月号	66
「メンタルヘルスの新対応とキャリア・コンサルタントへの支援」	
・産業人メンタルヘルス白書 2011年度版	70
「職場復帰からみた企業のメンタルヘルスへのアプローチー人事部門の役割」	
・月刊人事労務 2013年9月号	79
「問題発生時におけるルール・業務遂行レベルに基づくメンタルヘルス対応」	
・健康管理 考察「しごとと健康」 26、50～60	91
26 行政と民間の違い	
50 家族の関与の重要性	
51 療養の手引きの活用	
52 ルールの明確化は誰のためか	
53 メンタルヘルス対応	
54 半日勤務の是非	
55 安全配慮義務に対する大いなる誤解	
56 労務管理を産業保健職自身がやるべきか	
57 安衛法第66条についての考察	
58 休職中の社員との連絡の取り方	
59 メンタル対応改訂第三原則	
60 「死にたい」と言われたら	
・H26メンタルヘルス研究会事例報告会（2/6）春日部市事例報告資料	117
「春日部市のメンタルヘルス対応について」	
・公務災害防止の現場から 2013年度	127
「Report 2 春日部市」	
・ビジネス・レーバー・トレンド 2014年9月号	128
「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>」	

注：p.70～p.116は、
公開抜粋版では除外しています。

メンタルヘルス不調にどう対応すべきか 産業医や企業の先進的な取り組み事例

原が就業規則に基づいているか」とどちらかでも当てはまらなければ「支障あり」とする。

二つ目の原則は「通常勤務に支障が予想されるなら」復職は前同療養を継続させ、復職後(復職後)に「通常勤務に支障があった」と(再度)療養させること。ここでは療養を排除することが重要なため、関係者が自らの役割を果たすことから手を離る。また、一人の判断で決定しようとする責任が偏るので、上司と人事部門、産業医の意見が一致していることが条件になる。

最後の原則は「配属先の通常勤務状態」を認める際の条件として「一時的なものとする」④少なくとも「健康上の問題」が改善方向であるの(共通認識の確立)⑤産業医など専門家を聞いておく——ことになる。この際、④⑤が一致しない場合は、第二原則を適用することになる。

要するに、これまでの対応はメンタルにフォーカスが当たっていて、本人はメンタルを良くすることに、上司はメンタルに注意すること、そして人事はメンタルを悪くしないようにするにどうしたら良いかという労務管理に注力してしまい、業務上の観点は抜け落ちていた。それによって、これは業務遂行レベルにフォーカスできることで、本人は就業規則の範囲に仕事をやらねば(「前同」にメンタルとどうにか関係にさせない)こと、上司は業務上の指導に専念すること、人事は配属先「特選扱い」にならないかを定評に検証し、(本人希望に左右されない)会社としての客観的決定を行うことにシフ

業務遂行レベルに着目した対応

／岡山大学大学院・高尾総司医師

専門家の講演とアンケート調査から、職場のメンタルヘルスに関する問題を考えた。ここでは、産業医、企業、従業員、それぞれが何をすべきかを、取るべきであるのかを述べてみたい。

企業側の前に、岡山大学大学院臨床心理学研究科の高尾総司医師が提案している「業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対応」を紹介する。高尾医師は、過去に産業界として、一次予防(早期発見・早期対応)、二次予防(復職支援)を積み重ねて健康診断や面談などをしてきたものの、長年に渡る効果があまり感じられずに困窮を覚悟。「ここではいけなく」と構築して、「問題解決型のアプローチ」に着手した。

人事存在の対応が問題

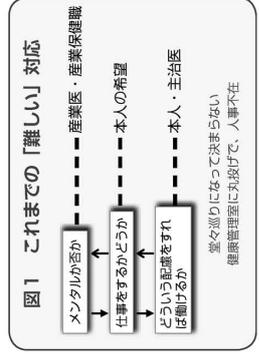
高尾医師は、「メンタルが無くいか」と仕事ができている(古)の二つの問題を混同してきたことがメンタルヘルス対応を難しくさせていると言及する。一般的にメンタルの不調を訴える社員(または上司がメンタルを疑う社員)が存在する場合「メンタルが古(か)か」を産業界や産業医側(スタッフに相談)判断してもらい、それに「仕事をするかどうか」の本人希望を前提に「どう配属すれば動くか」を本人と主治医で決めてしまつて、それをまた産業界や産業医側(スタッフ)に押しつける形を取るため、対応が往々

巡りになる。そして何より、こうした大事な判断を健康管理者に丸投げされるため、人事不在になっている(図1)。

「働けなく帰る」の原則を重視に

そこでこそ、①業務が出来ているか否かを上司が判断する②出来ない場合、それが健康上の問題に起因するか否かを本人と家族、主治医が決定する③就業を継続するか否かを(配属を付けるか)も人事と産業界が判断する——という「五通行則」の意思決定システムに切り替えることにした(図2)。

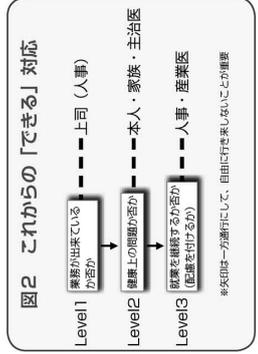
それを前提とする前提に「職場は働く場所」との原則と、後述する「原則に沿った対応をとることを必須とする」。



なお、この事例に出てくる「通常勤務」とは、①上司による通常の業務管理の下、(効率・生産性の面での)業務ができてい、②会社における通常の業務管理下で(健康状態や働きなどの)就業規則を守っている③「健康上の問題」はなく、業務の遂行(継続)によつても「健康上の問題」は生じない——状態を指す。また「健康上の問題」とは、疾病が業務遂行上の支障になつて療養を要する(別のことで、医学的疾患(病文)とは区別する。なぜなら、高血圧などは病気を患つていても、通常勤務が遂行できている人はなくもいるからだ)。

業務遂行に悪影響を伴わない

以下、順を追つて三原則をみていく。最初の原則は「通常勤務に支障があるか否か」の原則。上司がみて「業務ができていないか」もしくは「就業態



十五ことになる。

リハビリ出社は「復職準備が出来たら」

まず、リハビリ出社については、正式復職前の「試し出社」と正式復職後の「復職勤務」を区別する必要がある。が、いずれにせよ「復職」を前提条件として考慮すれば、いさゝか取り組むべき問題は無い。言い換えると、見出し通りの無い会社は当面のこととして、原則、三原則に沿った運用ができる状態になることを最優先すべきである。

なお、既に制度がある会社においては、「試し出社」については事後に業務に従事した」と判断されなくとも、含む(生産性への貢献)などは業務を行わずにと留意する。また「復職勤務」については、これまでのように「復職」として働くかどうかから考え、完(全な)労務提供が可能状態である」が、安全安心を取り戻すために「(軽微)活動から開始する」との共通認識を関係者で持つ。ただし「完全な労務提供が可能状態」なのだから、復職後(今更)であり、問題なく認められる業務を遂行できるはずなので、経過観察を繰り返さなければ(「復職勤務」を定長とするのではなく)再療養するもの(準備)が必要になる。

働き回り回されれば対応が困難に

この新しい対応の長所について、高尾医師は以下のメリットを強調する。

第一に、職場でみる様々なメンタルヘルス不調を区別して考える必要がないこと。後で取り上げる(三二二)松崎教授の説明に詳しいが、一般的に職

場の人間心理として、いわゆる従来型うつ病の女性には「かわいそうだからな」と思われてあげたい」となる。逆に目立ち易い現代型うつ病タイプと席を並べていたりすれば「ふと一言は別々に」などといった陰性感情が芽生えることは往々にしてあるであろう。例えば、メンタルヘルス不調は教員など「目に見えない形で見えなく、あくまで目申告に基づく主治医の診断がその根拠になることが対応を難しくさせる大きな原因にもなっている。だが、この状況なら、安定的に継続して働ける方々を判断基準にするので、病名にこだわることにはなくなる。

第二に、上司の通常の業務管理で原則的にすべて対応できることも何れだとして、「メンタルを特別なものとして扱う」のではなく「普通に扱う」こととなるため、原則論で考えれば大抵全(全)労務提供が可能状態である」が、安全安心を取り戻すために「(軽微)活動から開始する」との共通認識を関係者で持つ。ただし「完全な労務提供が可能状態」なのだから、復職後(今更)であり、問題なく認められる業務を遂行できるはずなので、経過観察を繰り返さなければ(「復職勤務」を定長とするのではなく)再療養するもの(準備)が必要になる。

復職にまつる悩みも解消

もたらす。この対応を取ることで今まで職場を去りに悩まされていた、①休職と復職を繰り返す社員の管理・対応②復職判定はするが戻らない(悪化)の影響——も解消されるという。

休職・復職の繰り返しについては、どの段階で負のスパイラルを止めるか

がカギになるの、休職事由の消滅判断は事業者が復職時に行うことで不完全な労務提供を遂行しないようにする。復職時の判定方法は、①本人に復職の意志がある(「再」に復職したい)というだけでなく「復職に復帰し、想定される配属の範囲において「健康上の問題」に再度期間で落ちないことを強く自信を持つ」(面接の前で宣言できること)②主治医が臨床医学的に「通常勤務」による改善は症状が軽減しないことを「主治医」で保証すること③想定される配属を伴う職場(原職復帰が原則)に復帰できる——の三条件で一致させる。これにより、モラルハザードの発生は(簡単に復職できないので)収斂にすまなくつて管理下におけるし、疾病が重症の場合には十分な療養をすることにあり、時間的早急復職による労務防止もなる。ただし、ここで留意しなければならぬのは、就業規則に労働期間の合算規定を設けておく必要があることだ。

復職判定のプロに関する課題については、主治医の意見と産業界の意見を統合させること、最終的な判断を事業者(人事)が行うこと、疾病の治癒レベルではなく、業務を遂行できようかどうかという観点の)と判断基準を明確にすること、そしてうまくいかなかった時を想定しておくことをあげた。具体的にどうするかは、場合によって「完全な労務提供」を前提に安全配属業務を遂行する「復職後の直近一カ月間においては、原疾患の増悪に起因する」ことが否定できない(欠勤頻度、早退、事前申請の)ら具体取得が④以上認められた場合は、再度療養に専念

特集一 職場のメンタルヘルズ対策

する」といったストレス要件を規定し
ておく。
そして、回復への(通) 影響の管理
ことだ。

〈高尾医師へのインタビュー〉

医療職主導ではうまくいかない

高尾医師(李真志)の考え方は「メンタルヘルズ不調者を特別扱いしない」点で明確だが、そのわかりやすさ
故に極端な対応に訴えられくも無い。今
までの延長上で現実問題でできるかを
考えると、細かい点もいろいろ気にな
る。疑問に感じた点を尋ねてみた。
— 医療職主導ではうまくいかないと
考えた理由は向なのか。

高尾 「仕事ができていない人が病気を
カミングアウトするメリットはほとんど
ない。逆に、仕事のできない人は病
気の診断書を言いつけることで休め
るし仕事ができなくなるとそれ以上直
められないメリットがある。こう考え
ると、医療職が後者として人々にい
ように使われること、真面目にやっ
ていく人たちが馬鹿に思われること
になる。医療職としてこれは平等だか
ら、仕事ができるか否かの区別はない。



スリープテラーとお勤め社員の比較
もできないから、医療職主導の回復は
うまくいかない。医療職がもてるのは
労務管理の分野で上司がやるべきこと
だ。

67割の回復レベルは運用で改善

— 医療職の復職要件に高い回復レ
ベルを求めるのはわかるが、理想と現実
にはメンタルヘルズの問題がなるとも
能力的に劣っている人はいるもの。そ
ういう人との整合性はどうか。

高尾 「質問したはあくまで原則。
実際にはこうした考え方を導入しやす
く67割、7割の回復レベルに到達する
人までやぶくもに適用するのは現実
的ではない。最初は現場から(回復)か
らなくともしてこれ」と人事部長が上
げようとする人、このプログラムを
適用する。今はそういう状況に低い
回復レベルの人への対応すらできてい
ない。主治医の診断書を渡したら、
重篤な人はより強い配慮を求めること
になるから。低い回復レベルの人が
回復になるのは、復帰ラインを明確
に決めているから。今は診断書に基
づいてある人を救済することも原則が
あって、自然に復帰ラインが上がってし



まっている。その結果、回復レ
ベル低い人ほど就業して苦労している。そ
うではなく、あくまで100%戻らな
い回復をせよというおき、そのう
ちで67、7割の回復レベルの人を運用
で救う。現状だと、7割の回復レ
ベルの復職者は社内ではごく普通にいるが、
当面は専ら問題にならないので、そ
の間に徐々に求める回復レベルを引上
げていくことになるだろう」

人事部門が協定で契約

— 上司が仕事の労務管理をしつかり
するところ、手帳は同じ会社でも上
司に能力差があるのではなかろうか。
評価についても、今は成功制が崩れ、
メンタルヘルズ不調者がいない職場で
も難しいところだろう。

高尾 「上司の労務管理スキルの高
低は真逆で、上司が細かいことを
上司の管理能力にバラつきはあるだ
ろうが、そこはあまり神経質にならな
い対策を講じる。当面は人事部門が
人事評価を担う。例えば、勝手に就業時
間に救い出して親身に相談に行っ

りしたら、それは上司が命じていなく
れば勝手に離職となるので、勤怠上の
問題となる。その一方で、客観的に評
価することの難しさについては、家族
を交えて対処し、上司だけで処理しな
い。なまにおかしな親もいるが、大抵
は自分の子のことを重々わかっている。
本人の主張がどうでもおかしなこと
は認識している。その場には回復とな
社の人の同意を求めたことも有効で、
客観性を保つて家族が納得でわかる
間で事実を説明する。同じ職場で働く
者として就業に困ることで客観でき
ない事実が数多くあることを公の場
で伝える。このことを通じて自己愛が
強いが故に本人の自主な離職をしてい
ることが一旦解決する。然るべき場
合にしっかりと持っていることができる。
評価というからには客観性というものが
換言すれば「受ける人」だ」とい
った拒否権を持つことだ。

就業を急ぐと回復を求めるとは

— 家族を巻き込んで回復を求めるとは
家族が会社に任せようというケースも
よく聞く。

高尾 「会社は黙ってアゲてあげられ
ない。家族は「会社は人事労務の専門
はいるし産業医もいるのだから」と丸
投げするし、それが基本的な厚かま
しいことを言っているケースもある。
だから良い意味で突き進む。本人と家
族に同意してもらい、速発行動を取
るとことを認める。今まで、同様のこ
とがある度に「会社は黙って出す旨、同意
してもらおう。家族にも自分たちの仕事
なり都合があるけど、何かある度に叩
き出されたら困る」となる。でも、

そこをわかって欲しいが、職場の上
司・回復にだって自分の仕事があるの
だから、迷惑するの当たり前というこ
と。そして、自ら仕事できない状況
をつくりだしていることが共有
して、どうしたら良いかを考えれば各
々は自らと出る。家族の方から「よ
くわかりました。休ませます」となる
はずだ」

就業復帰の問題を回復前に出す

— 最近では、就業復帰が企業の就業規
定を定めるのは一般的になりつつある。
ただ、就業規定があっても、既に診断
書に精神疾患系でない病名が付けられ
た場合はどうなるのか。

高尾 「そもそも休職認定のもの
法的になくとも良いのだから、一回ま
たは類似の疾患に」といふ対応
疾患や10カ月以内で休職に至つ
た場合」という期間についての制約も
いつそのことなきもあつた。それ
まではできないということではあれ
ば、現状から少しずつストレスを減らす
プログラムを見極めていく必要がある。確
かにメンタルヘルズ不調で休職した後に
休職をこじらせたならば診断書を出し
て休む人はいる。どうしたら回復を
どうし、回復後いつまで休職するかは
会社が見極めて決めていく。わざわざ
自ら制約をかけていくことはない。
— 例外すべきと思うものはありますか。
しなれば良い。要は人間関係と比べ
て行き過ぎていないかとして誰がみ
ても納得することだ。真面目に働
く社員が救われるようにルール設定す
る」

仕事主導で正規・非正規の区別を明確

— 仕事ができているか否かに基
点を置くことで、メンタルヘルズ不調
の発生リスクの低減を図ることも
できるということだ。

高尾 「復職を中途採用のイメージで
考えさせてきた人の回復要件は「期間
で決まるとしてこの間は何をされてい
たのか」と問う。それで「メンタル
ヘルズ不調で休んでいました」との
答えを返してきたら、「うちの会社はま
たは回復するだろう。回復は継続で

に回復をかけてはならない」ということ
だ。

高尾 「今は頑張っても必ずしも報わ
れるとは限らない時代。だから、深
くしりていこう」といふ考えを考
えなければならぬ。目一杯頑張ること
が、回復をしない人のためになつてしま
うならば、自分の頑張りをどうしよう
と考えるのはやむを得ない。頭
張ってこない人が隣にいるのと同じ
関係なくとも思える人はごく限らる。
最終的なゴールは(業務レベル)に着目
して回復を促すことだ。スタートが
準備は済むその会社の人間の人か
とすると問題は無い。逆にメンタル
ヘルズ不調はタメといっているだけ。その
感覚が始めたら、メンタルヘルズ不調
でパフォーマンスに問題のある人の行
動や離職する人はほとんどないはず
だ。今まではこの問題を放置して置き
てきた。それを関係者で共有して結果
を明確にしてみんなが納得して働く
ようにする」

仕事主導で正規・非正規の区別を明確

— 仕事ができているか否かに基
点を置くことで、メンタルヘルズ不調
の発生リスクの低減を図ることも
できるということだ。
高尾 「復職を中途採用のイメージで
考えさせてきた人の回復要件は「期間
で決まるとしてこの間は何をされてい
たのか」と問う。それで「メンタル
ヘルズ不調で休んでいました」との
答えを返してきたら、「うちの会社はま
たは回復するだろう。回復は継続で

き、業務取得の期待が置ければ採用す
るだろうし、それと同じことを復職面
談でもやる。きかぬに、聞いていな
いから後々トラブルになる。ベースで
用は維持しながら復職時のハートル
で中途採用と同様に仕事ができるか
確認できるレベルと考えたい」

これは非正規社員にも適用できる

— 今後は管理職や役員社員がメンタルヘルズ
不調になると、契約期間の満了などで
退職し、同い年齢で再度就業すること
はほとんどないといつてもいいが「任
務の出来」でなることにより、「有
能ならば」度極めて、また戻つてもら
えたい」となる。メンタルの問題と
して扱うと、一旦リセットを断られた
ら最後、正社員は上れることにな
り、非正規社員は契約を切られるで
も、仕事でできる期間だけ働くこと
になれば、正規、非正規の区別はなくな
る。例外、それを裏切っているのがハ
ート労働者(働き方)。時給で仕事した分
の報酬をもらって、時事情で辞めたり
また復帰したりしている」

労働者の権利が不明なりハビリ勤務

— リハビリ勤務は認めないか。

高尾 「ハビリ勤務は一切やらない。
ちやんと認識できるようにする。どう
で復職してもらおうとの覚悟が会社と
人の双方からどううまくいかな。例
えば半日勤務を認めたら、それは
通常勤務ではないため、会社制にも
務が求められる。それは雇働勤務で
スタートして本来は業務が出来るよ
うになる。そうとう科学的根拠があれ
ばすべてまのだから、現状では私の

知る限りない。就業が仕事があつて
例をみまれないから会社に預けたい
という状況なら、自分から申し出て
て、雇働勤務でのスタートが良いと
到底思えない。ただ、大手はハビリ
勤務制度をもつていて、既にやっ
ている会社も少なくない。急に止め
るわけにはいらないので、当面、感覚
でも良いので(ハビリ勤務)制度を
ちやんと認識して、後は、良けれ
ば続けられたい、思わないと思わ
らなくてもいい(復職時に本人に「働
かない」という形を前提に判断に委ね
るのが現実的だろう)。

回復を急ぐと回復を求めるとは

— 回復を急ぐと回復を求めるとは
復職時には大急ぎ回復があるはずで、
それを起すからいレベルの人におき
まわハビリをかりつけて甘やかして
も、次に待たず仕事ができること
考えにくい点を気味がない、それが
すべての甘やかし。第二歩に
ない。また、雇働勤務を制度として利
用することを勧めない最大の理由は
それを適用するたびに労務や事後の
民事訴訟などへの負担がめだり相
で膨大なコストを追加しなくてはな
りません。回復を急ぐと回復を求め
るとは結果は変わるから、結果をよ
くするのための(正)人事、産業医
スタッフ側)としての仕事を
さらに入らなま回復はなくなる。
うでなくても、様々なメンタル
問題に頭を悩ませているのに「この
ことだけにそんなに労力を割いていい
のですか」と問われる」

特集一 職場のメンタルヘルズ対策

～ 平成26年度 メンタルヘルス研究会 事例報告会 ～

春日部市のメンタルヘルス対応について

総務部 人事課
齋藤 綱紀



1-1. 春日部市の状況

- ・平成17年10月1日、旧春日部市と旧庄和町が合併
- ・合併後(H18.4.1)の職員数は1,949人

- | | |
|------|--|
| □人 口 | : 242,630 人 (94,004 世帯) |
| □職員数 | : 1,949 人 (※有期契約職員除く) |
| 内訳 | : 行政職1,534 人、
技能職(現業職)67人、医療職348人 |
| □組織 | : 14部1総合支所 74課 229担当
(消防本部や市立病院事務部含む) |

1-2. 春日部市の状況

- ・合併後は行政改革及び定員適正化を実施
- ・H26.4.1の職員数は1,836人

□人 口：238,239人（100,785世帯）
 □職員数：1,836人（※有期契約職員除く）
 内訳：行政職1,408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）

3

2-1. これまでのメンタルヘルス対応

- ・平成21年度あたりまでの対応は
 - ① 医師の診断書中心の対応
 - ② 復職した場合、それまでの休職期間はリセットとなる
 - ③ 原課まかせの対応（※人事は指示・助言のみ）
 - ④ 産業医がほぼ活用されていない

具体的な事象



- ・主治医に嘆願し、復職可の診断書をもらう人も
- ・主治医面会時に医師から怒られた事案も発生
- ・原課対応と言っても、具体的な手法等の指示・助言はなし
- ・産業医が精神科医ではないから・・・（逃げ口実？）

4



2-2. これまでのメンタルヘルス対応

・平成21年度あたりまでの対応に対する疑問

- ① なぜ、診断書だけで復職させてしまうのか？
(※絶対に無理とされていて、渋々承認)
- ② もっと人事が介入できないものか？
(※原課から不平不満の声も聞こえてくる)
- ③ 産業医に精神科医の先生を見つけるしかないのか？
(※他市の先進事例でも、月一程度の来庁であった)

5



3-1. メンタルヘルス対応の転機

・平成22年度に東京で高尾総司先生の講義を受講

・「業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対応」
を初めて学ぶ

心に残ったフレーズ



- ・職場は働く場所であり、治療の場ではない
 - ・病名に振り回される必要はなし
 - ・原課の職員に判断させず、人事が判断すべき
 - ・主治医に復職レベルを伝えること 等々
- ※直観的に、この方法でやってみたいと思う

6



3-2. メンタルヘルス対応の転機

その他に影響を受けたものとして

- ・平成22年度に雇用者側弁護士の研修を受講
(※職場の安全配慮義務を学ぶ)
- ・平成22年度に臨床心理士と出会う
(※心理士から認知行動療法の存在を教わる)
- ・平成23年度に同僚職員が他のメンタル研修を受講
(※メンタルヘルス対応に「リワーク活用」が有効と学ぶ)

7



4-1. まず始めたことは

- ・「職場は働く場所であり、治療の場ではない」を肝に銘じ、
しっかり治療してから復職させるように方向転換を図る
- ・まず、休職と復職を繰り返している職員の対応を変更
 - ① 主治医の診断書だけでは復職の判断をしない
 - ② 仕事ができる状態かを判断するためリワークへ
 - ③ 産業医や臨床心理士の意見を聞き人事課で判断

・人事が積極的に関与し、原課まかせにしない

8



4-2. まず始めたことは

・様々な反発があった

(※休職と復職を繰り返している職員から)

- ① 主治医の診断書(復職可)でなぜ復職できないのか
- ② 給料が減って苦しい、生活ができない
- ③ なぜ、自分だけ復職できないか(人事へ不満)
- ④ リワークに行かないと復職できないのか
- ⑤ 他の職員は復職しているではないか
- ⑥ 何を根拠に復職させないのか 等々

・主治医面会においても、なぜ君たちに意見されるのかと言われたこともあった

9



4-3. まず始めたことは

・私たちが行った言動とは(職員に対して)

- ① これまであなたのやり方で再発を繰り返してきた
- ② 職場は働く場所であり、治療の場ではない
- ③ リワークに通ってもらい、働ける状態か見極める
- ④ 主治医・産業医・心理士の意見で復職を判断する
- ⑤ ここでしっかり治療し、定年まで働いて欲しい 等々

・定期的に心理士面談を実施
・主治医面会は少なくとも1回以上行う(※人事と所属長)
・リワークスタッフとの面会も行う(※人事と所属長)

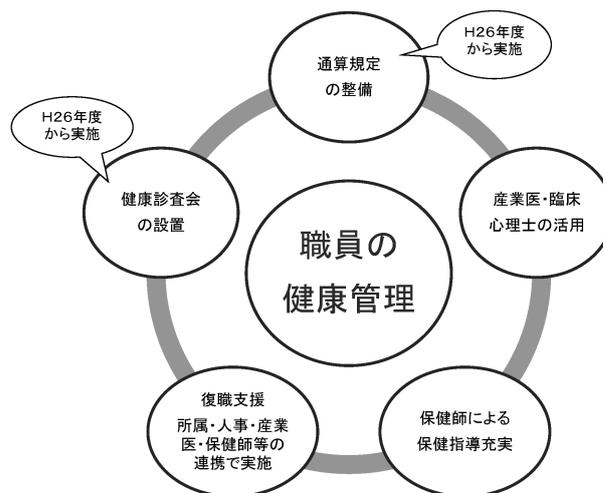
10

5. これまでの経験から得たこと

- ・人事が主体となることで、対応のばらつきが減少
- ・主治医と人事や所属長が会うことを原則復職要件にする
- ・病名を気にする必要はまったくない事を実感
- ・上記対応により、所属の対応力も向上
- ・リワークによる訓練が良い影響を与える事を実感
- ・主治医面会で言うてはいけない事を経験する
- ・産業医は精神科医に拘る必要はないと感じる

11

6-1. 現在の本市の健康管理体制



12



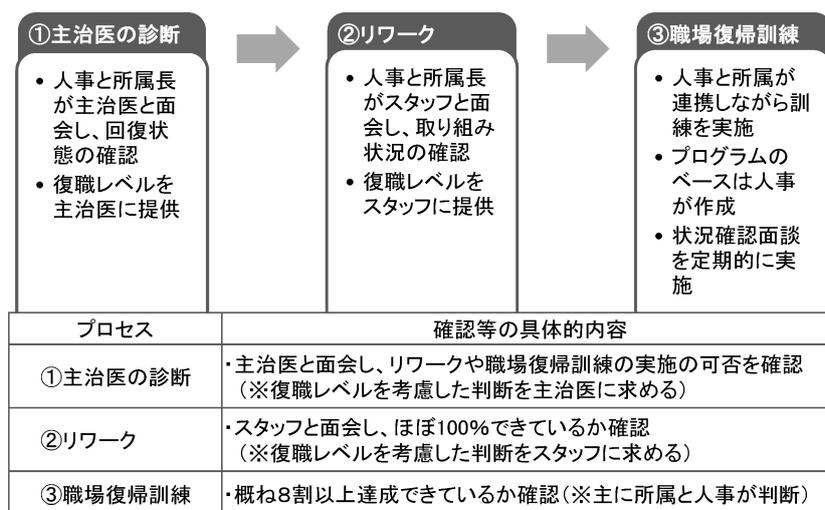
6-2. 現在の本市の健康管理体制

- ・通算規定を整備し、1年以内の再発は通算とした
- ・復職判断が難しい事案は健康審査会で判定
- ・年3回、残業の多い部署には体調異変者調査を行う
 - ① 所属長より体調異変者のリストを人事に回答
 - ② 該当者がいた場合には、まず所属長がチェック面談
 - ③ 不眠、食欲不振があれば、心理士面談を実施
 - ④ 更に状態が良くない場合は医療へ
- ・年1回、全部署にも体調異変者調査を行う

13



6-3. 現在の本市の健康管理体制



14

7-1. 復職レベル

1. 復職の考え方（再発を何度も繰り返している場合や長期休職者）

(1) 業務レベル

・原則、現職場(同職務)を復帰先と考えていますが、業務量等は他の同職務者の最低8割以上の業務を行っていただく予定です。また、復職後においては、原則軽減勤務を行う予定はありません。

(2) 労務レベル

・(1)の業務において、週5日のフルタイム勤務を行い、復職後2カ月間は遅刻・早退・休暇は本疾患以外の特別な事情のみを可とします。また、残業配慮は3か月程度を考慮しております。

(3) 健康レベル

・健康上の問題(〇〇の事象等)による業務への支障等が発生するリスクが極めて小さい場合のみ可とします。

15

7-2. 復職レベル

2 職場復帰訓練移行の考え方

(1) リワーク等の施設において、リワークプログラムがほぼ終了していること。

(2) 主治医、リワークスタッフ及び市の産業医(臨床心理士)が上記「9-1 復職の考え方」を踏まえつつ、市作成の職場復帰プログラムを確認し、全員が実施可能との見解が示されていること。

※本市の職場復帰プログラムの基本形は1時間勤務から始まり、2時間勤務、半日勤務、午後3時まで勤務、フルタイム勤務と段階的に進めていきます。(概ね2か月前後)

※注意事項として、リワークで整えた生活リズムを崩さないために、1時間勤務から2時間勤務の期間中は、職場復帰プログラム終了後にリワークに通うことになります。

(3) 上記(1)及び(2)を経て、主治医の復帰訓練可能の診断書と「職場復帰訓練申請書」及び「誓約書」を所属長経由で人事課に提出し、承認となった場合に訓練が始まります。

16



8. 効果と今後の課題

【効果】

- 1 薬物療法＋リワークは再発を抑えられていると感じる
- 2 「職場は働く場」と認識し、人事が休職者に意見をはっきり言える
- 3 所属長も「職場は働く場」を認識した対応をするようになる
- 4 統合失調症やアルコール依存等も同じ対応でやっている
- 5 最近では主治医からお叱りを受けたことがない

【課題】

- 1 一番の課題は後継者育成をどうするか
- 2 メンタル疾患にさせない未然防止策をどう構築するか
- 3 面談記録の作成が、かなり負担増となっている
- 4 管理職の安全配慮義務に特化した新たな研修も必要

17



9. その他

【参考までに】

- 1 復職の話が出る前に、主治医面会を必ず1回はした方が良い
- 2 主治医面会時に「9-1や9-2」の内容を書面で提供した方が良い
- 3 主治医に医療行為に関する口出しをしてはいけない
- 4 逆に復職判断や労務管理上の内容は毅然と答えた方が良い
- 5 ある程度リワークに通えたら、スタッフ面会もした方が良い
- 6 産業医には市の復職レベルをきちんと話した方が良い
- 7 高尾先生から教わった「現時点で判断できない」は使って欲しい

18

10. 資料紹介

● もし興味がありましたら、下記資料もご覧ください。

1 公務災害防止の現場から 2013年度 春日部市レポート

<http://www.chikousai.jp/boushi2/2013/kasukabe.html>

2 ビジネス・レーバー・トレンド(2014年9月号)

<http://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2014/09/036-041.pdf>

Report 2 春日部市 Kasukabe City

方向転換と迅速な行動で安全衛生の向上を

● 取り組みのポイント

- 専門スタッフの増員が見込めないが、人事課の事務職員が休職を繰り返すメンタルヘルス不調者の復職支援を構築し運用
- 全国労働衛生週間にあわせて市独自の取り組みを実施

春日部市は、平成24年度の一級行政部門における人口1万人当たりの職員数は、全国の市の中で最小規模の水準でした。市では、第2次春日部市行政改革大綱により、効率財で効果的な行政運営を進めています。限られた人材と財源の中で、一層の安全衛生の向上を図る春日部市の取り組みを紹介します。

休職の繰り返しに対して、本腰を入れて対策を考える際、課長に転職が訪れます。平成22年度に外部研修で岡山大字の高尾総司先生の講義を受け、「業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対応」を学び、きちんと業務ができる状態が否かで復職を判断する方向に変えようと考えたのです。高尾課長はこう語ります。「復職させるには、きちんと業務ができる状態を築いてあげたい。その判断基準がどうなるかを人事部門が判断して決めていくと、高尾先生の話も聞いて、この方法で行こうと考えました。」

2 事務職員が復職支援を構築し運用

復職は業務遂行の能力が回復した場合には認める方向に転換し、平成23年度から、復職の流れに人事課と所管課の両者が業務遂行の能力回復を確認する仕組みを組み込んでいきました。

まず、復職の見込みが出てきた休職者については、主治医が業務遂行の能力を出す前に主治医と面会して、一定レベルの業務ができる状態に回復しているか確認することとしました。高尾課長は「主治医の中には、なぜ君たちに意見されたのかとわっしょいやる方もいますが、こちらも経験を重ね、このまま復職させてもうまくいかなかったことが分かっていきますので、ひるむことなく主治医に市の復職プロセスを伝えています」と語りました。

また、リワークは業務遂行の能力回復に効果が期待できるとの考えから、休職を繰り返す職員にはリワークを取り入れるとともに、リワークのスタッフに交際プログラムの取り組み状況について確認しています。

人事課給与厚生担当主任の添田 智則氏は語ります。「例えばリワークでは、スタッフと進行状況を確認しながら、そのまま進めていくのが、もしくは延長や一時中断を考えたほうがいいのか。我々は事務系の職員なので、作業療法士や看護師に確認しながら、一歩一歩進めています。」

こうして、人事課の事務職員が中心となってメンタルヘルスに対する知識、経験を積むなかで、メンタルヘルス不調の再発防止を図るために、産業医等と連携を図りながら業務遂行の能力回復の確認とリワークを組み込んだ復職支援の流れを構築し、運用しています。



「スムーズな復職には欠かせません」とリワークの効果を感じる添田主任



「私達はワークスワーカーのつもりで動いています」と熱心に取り組みを図る高尾課長

1 メンタルヘルス不調による休職者への対応方針を整理

地方公共団体が置かれている厳しい状況を反映して、地方公務員の長期休業者数に占める、いわゆるメンタルヘルス不調者は増加傾向（※）にあります。春日部市でも病気が休職者に占める割合が増加しています。

※「地方公務員健康被害等の実態」(一財)地方公務員安全衛生推進協会、平成25年11月発行)では、「精神及び行動の障害」の長期休業者数(10万人)に占める割合が増加し、初めて50%を超えました。

とりわけ市で発生していたのは、休職・復職を繰り返すメンタルヘルス不調者でした。主治医の判断に従って復職させても、また休職してしまう…。人事課は、不調者の苦悩も感じつつ、他の職員が苦勞している厳しい現状を目の当たりにします。

人事課給与厚生担当課長の齋藤 朝臣氏は語ります。「この状態で復職させて仕事ができるのだからうかつと疑問を持ちながらも、主治医の診断書に従って復職させていました。しかも、数か月でまた休んでしまうと、本人も大変ですが、周りの同僚達もカバーするのにも大変です。そんな様子を見て、何とかしたいと考えました。」

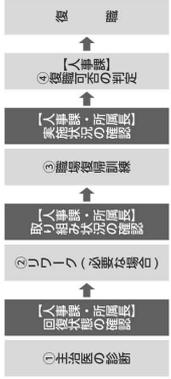
休職の繰り返しを防ぐためには、まず自分達がメンタルヘルスについて深く理解しなければならぬと考えた齋藤課長は、平成22年度から積極的に外部研修に参加し、メンタルヘルスに関する知識を深めています。

city office
春日部市役所
〒464-8577 埼玉県春日部市中央6-2
(国庫ビル内) (国庫ビル内) (国庫ビル内)
職員数 1,822人 (2013年4月1日現在)

city profile
埼玉県春日部市
人口 239,059人
(2013年1月1日現在)
人口密度 3,623人/km²



復職支援の流れ (休職を繰り返す職員が復職する場合)



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 複線型人事制度の導入

——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

埼玉県春日部市の中心都市。春日部市と北埼玉特別区への通勤率は、湖沼と都市への通勤圏であるとともに、アジアニモエフアレイオンしんちやんのまきととも知られる。同市の人口は約四万人で、市内で七番目に多い。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一万人あたりの職員数では、全国一の市の中で中々度規模の水準となつてい。行政改革での効率的・効果的な推進を進めるなか、今年度からは主査級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、数年は毎年一〇〇人以上が離職超が離職。春日部市の職員数は二〇一四年四月一日現在二五三六八人(男性二〇九七六、女性三三五八)。内訳は行政職二四〇八八人(男性九八五八人、女性一四二三〇)、技術職(職業職)一七一人(男性一八人、女性一五三人)、市立病院の医師や看護師などの医療職二一人(男性二一人、女性三二〇人)、医療職を除いた管理職三三七七人で、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、約四二歳となつている。同市は、二〇一五年一月北埼玉郡庄原町と新設合併し、現在の春日部市となった。当時の職員数は、九八二二人。合併に伴い二〇〇八年までの定員削減計画を掲げ、以降定率退職職員の退職勧奨で毎年約一〇〇人分減らすべく、到達年より早く目標達成し

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
市人口：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、技術職(視覚職) 17人、医療職 411人
組織：14部1室1総合所 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 56人。



春日部市役所外観 (同市役所提供)

Business Labor Trend 2014.9

二〇一〇年度で計算すれば二〇〇〇時間になるため、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、体調異常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る。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ず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しめる。そこで予防をしっかりとしようという意識になり、二〇一二年から実施している「意識啓発」。

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	261,828円	298,803円

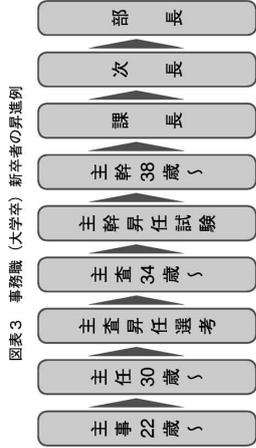
※図表1、図表2とも2014年4月1日現在。郡制手当を含む。*その他の郡制、郡制手当、住居手当、通勤手当等が条件に応じて加算される場合がある。

用職員(五人)がいる。副職員は補助的な業務を行う者で、契約期間は一カ月も最長二カ月となっている。副職員は六カ月も最長二カ月の契約で、主に嘱休や育児などの代替職員として、職員とはほぼ同様の施設業務や営業業務などを行っている。昇任用職員は二〇歳定年後の再雇用で、ほぼ短時間勤務となっており、主に勤務時間外の業務で、これまでの経験を活かして働いている。

昇任は選考と試験で、職員の給料は、行政職と技術職で異なり、それぞれの給料表で決められている。たとえば、行政職は八の級と、それの級におろ下がる分給で構成される。給料表が定められている。昇任は選考と試験の後、給与は図表のとおり、初任給と定率後の給料の差額を学卒後、一定の割合で加算される。図表のとおり、昇任は選考と試験の後、給与は図表のとおり、初任給と定率後の給料の差額を学卒後、一定の割合で加算される。図表のとおり、昇任は選考と試験の後、給与は図表のとおり、初任給と定率後の給料の差額を学卒後、一定の割合で加算される。

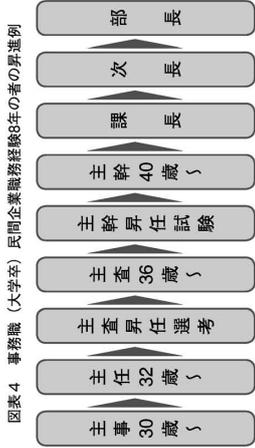
な記録がある。今は「これ以上、職員が減つた業務が回らない状態(新陳代謝)に陥り、人事課長のため、計画を一定管理に委ねて、毎年の職員数を新規採用と年度途中の採用で補いつつ、現状維持を図っている。今年の採用試験は事務系一九九名程度と民間採用試験は事務系一九九名程度と民間採用試験として若干名の採用を予定しているが、これを今年度末に退職を予定している職員を補充分となつている。

配属部署で大きく異なる残業時間も、そうし残業を踏まえ、人事課員などは年三三回、約一カ月間毎日夜八時前後に帰りをし、実働一ヶ月を取る長時間勤務対策を講じている。「夜八時前後に残っていたら、概ね三時間の残業をしないことになる。」



も載せている。残業時間は平均約七〇時間(二〇一三年度実績)。配属部署によって大きく異なり、生活保健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。このほか、短期的に必ず民間労働になるのが選考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つてい。

人事課が年三三回、一カ月をこえて残業を踏まえ、人事課員などは年三三回、約一カ月間毎日夜八時前後に帰りをし、実働一ヶ月を取る長時間勤務対策を講じている。「夜八時前後に残っていたら、概ね三時間の残業をしないことになる。」



Business Labor Trend 2014.9

あとがきにかえて

この報告書では、研究会の1年間をふりかえるとともに、各市町村でも高尾メソッドに取り組めるよう、マニュアルを作成しました。一言で言えば、この高尾メソッドは、メンタルヘルス対応を人事部門が中心となって取り組み、あらかじめ定めたルールに基づいた対応に徹することに尽きます。

本研究会の成果が各市町村で活用されることを切に願います。

平成 27 年 3 月 31 日

メンタルヘルス研究会メンバー一同

平成 26 年度 メンタルヘルス研究会報告書

発行日 平成 27 年 3 月 31 日
発行者 公益財団法人岡山市町村振興協会
〒700-0975 岡山市北区今 2-2-1
電話番号 086-245-4882
印刷 友野印刷株式会社

PDF 公開版では以下の資料は含まれていません。
必要な場合は、
それぞれの出版元にお問い合わせのうえ、ご購入ください。

メンタルヘルス白書 2011

日本生産性本部

<http://www.js-mental.org/hakusho.html>

月刊人事労務

日本人事労務研究所

<http://www.nihon-jinji.co.jp/publish.htm>

<http://nihon-jinji.co.jp/gj1309.html>

健康管理誌 しごとと健康連載

保健文化社

<http://hokenbunka.com/kenkoukanri.html>