

導入に向けてどのように取り組めば良いか

高尾 総司

岡山大学学術研究院 医歯薬学域
疫学・衛生学分野 准教授

森 悠太

株式会社Office PLANET 代表取締役
麻の葉経営コンサルタント 社会保険労務士・中小企業診断士

前園 健司

前園総合法律事務所 弁護士
経営法曹会議 会員

本連載もいよいよ最終回です。

今回はこれまでの連載で私たちがお伝えしたかったことをまとめるとともに、ご紹介してきた「業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応」(以下「本対応」といふ)の導入方法について具体的に提案します。

本対応は「冷たい」か

連載を読み始めて、本対応を、「とても冷たい対応だ」とか「厳しすぎる」と思われた方がいらっしやるかもしれません。第一回でもお伝えしたように、私たちは、病気になるた一人のためだけでなく、行政運営を滞らせないように通常勤務を続けている周りの職員のためにも、さらには組織全体のためにも、対応すべきだと考えています。結果、「甘くはない」でしょう。

一方で、私たちはその一人を切り捨てるつもりはまったくありません。療養することができ

る制度があるのに、通常勤務ができない状態をそのままにしない、と言っているだけです。たとえば、療養の早い段階で、復帰基準や復帰の手順を説明する

ことは、休職者にとっても重要です。なぜなら、どうすれば復職できるのかわからないまま療養すると、不安が生じるでしょうし、効率的とも言えません。また、療養開始後は復職に向けた対応のみ行う点については、従来型の対応よりも優れていると考えています。療養開始前に職場でさまざまな問題が発生していたケースなどでは、職場や人事部門が復帰を認めたりしません。そうしたケースでも、手順を踏み基準を満たしたと客観

的に判断できた場合には、「必ず」復職を認めます。要するに、職場や人事部門の恣意的な対応は許さず、自治体としてあるべき公平な対応をすべきだと言えるでしょう。

それでも、「復帰基準や復帰の手順が厳しすぎる。このような復職支援では復帰できない職員が発生する」というご意見があるかもしれません。そう考える方にぜひ考えていただきたいのは、ここでいう「復帰できない職員」というのはどういう職員かということです。「自分は復帰基準を満たせない。通常勤務をするつもりはないが、復帰したい」とか、「復帰の手順を守らず、自分の好きなように復帰したい(主治医の診断書があるのになぜ復帰できないのか!)」と主張することほとんど変わ

らないのではないのでしょうか。復帰基準や復帰の手順を明示する以上、そうした職員の復帰を認めるわけにはいきませんが、

全体の奉仕者としてあるべき姿から乖離している点も問題です。そもそも復職支援とは、本人がすべきことを肩代わりしたり、単に寄り添ってあげたりして、通常勤務ができない状態や前記のような状態でも復帰させてあげる対応ではないはずで、本人がすべきことは本人に帰しつつ、間違った方向に進まないように伴走する。具体的には、療養期間中に、復帰基準や手順を繰り返し説明し、復帰準備に対するフィードバックを行うことで、結果的に本人が自ら通常勤務ができる状態、全体の奉仕者としてあるべき姿に戻ってもらうという対応こそが、真の復

職支援ではないのでしょうか。

そうした観点から見れば、本対応は、決して「冷たい」対応ではないはずです。

どのように導入を進めていくか

すでにお気づきの通り、本対応は健康管理部門だけでは運用できません。健康管理部門と人事部門の協調は不可欠ですから、まだ人事部門の実質的関与が乏しい自治体では、まず職員から見える形での両部門の連携の素地を作りましょう。

実は、病気が関与しない場面には、どの自治体の人事部門であっても問題を適切に解決しています。たとえば、人事異動の内示に対して異を唱える職員がいたとしても、説明を尽くしたり、説得したり、最終的には命

令してでも、しっかりと対応しているはず。間違っても本人の希望に寄り切られて、異動先を変更することはありません。あるいは、育児との両立で悩む職員がいた場合に、いくら本人への支援であつても、制度の範囲を逸脱するような業務の軽減や免除といった特別扱いをすることはありません。

では、病気が関与すると、なぜ人事部門は適切な判断ができなくなってしまうのでしょうか。それは、人事部門が「病気なら仕方ない、病気はよくわからない」と思考停止に陥っているからだと考えています。

そこで、人事部門との連携を進めるために、まずはこの思考停止状態を健康管理部門も一緒になって解除してあげると良いでしょう。たとえば、実際に生じている事例対応を題材にした意見交換の場を設けて、「勤怠の乱れが生じているが、病気が理由だったら通常勤務ができていなくてもおとがめなしでよいのだろうか」と健康管理部門から人事部門に問いかけてみるのはいかがでしょうか。あるいは、健康管理部門が人事部門から相

談を受けたときに、専門的立場から「この問題は健康管理としてではなく労務管理の問題として扱っていいですよ」と返してあげるのはいかがでしょうか。

本対応を運用していくためには、手順と様式など、何をすれば良いのかを知ること以上に、どのような考え方に基づいて行うのかを理解することが重要です。この考え方の「共有方法」は、私たちの力不足もあつてまだ十分に伝えられていませんが、対応に関して人事部門と健康管理部門が議論を深めていくにつれて、理解が進んでいくものだと考えています。

私たちの取り組みのご紹介

本連載を始めて3年が経過しました。その間も日本全国の自治体に、本対応が浸透しつつあることを実感しています。私たちとしても、本対応を多くの自治体に実際に活用してもらうことを中長期的な目標に掲げて、さまざまな活動をしています。そこで最後に四つ、私たちの取り組みをご紹介します。連載を終えたいと思います。

一つ目は「パイロット事業」です。本対応の導入に向けて、実際に発生している事例への対応を支援する事業を行っています。対応支援を通して、対応方法だけでなく対応における考え方を実感していただくことを企図しています。なお実施にあたっては、人事部門と健康管理部門の連携を要件としています（その他にも条件あり）。

二つ目は「自治体向け産業医基礎研修会」です。医師が産業医になるためには、50時間の所定の研修受講が必要です。数日間受講できる集中研修は大変な人気で、希望してもなかなか受講することができない状況が続いています。こうした状況を受けて、自治体産業医として新たに活動することを希望する方を対象にした基礎研修会を、令和7年度から開催することにいたしました。私たちの考え方を理解した産業医が自治体にも増えることで、導入の一助となることを期待しています。

三つ目は「地方自治体向けメンタルヘルス対策計画・手引きのモデル公開」です。心の健康づくり計画やメンタルヘルス

対策の手引き（以下「計画等」という）の重要性は理解しつつも、策定まではできていない自治体が数多くあることが各種調査でも明らかになっています。そこでこの度、本対応の考え方に準拠した計画等を作成し、公開いたしました。これまでお伝えしてきた内容は、一次予防・二次予防・三次予防のうち三次予防の側面が大きかったわけですが、一次予防・二次予防を含めて全体としてどのように対応しているのか、整理しています。

四つ目は「ポッドキャストの配信」です。ポッドキャストとは、インターネット上で配信される音声コンテンツのことで、いつでも聴くことができるラジオのようなものです。私たちは「復職名人が読む三手先」という番組を配信しており、研修よりもカジュアルな形で、職場における健康管理に関するさまざまなテーマを議論しています。

いずれも詳細は、これまででも紹介したウェブページや引き続き適宜更新予定である総合案内ページ※に掲載していますので、ご興味のある方はぜひご確認いただければと思います。

※<https://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=6726>

PROFILE



たかお・そうじ／岡山大学医学部卒。岡山労働局労働衛生指導医。「業務的健康管理」と「医療的健康管理」の対比により人事担当者が自信をもって取り組めるメンタルヘルス対応手法を開発。著書は、3人の共著である「ケーススタディ面接シナリオによるメンタルヘルス対応の実務」（労働新聞社）ほか。



もり・ゆうた／上智大学総合人間科学部卒。民間企業での人事経験を経て、平成28年より社会保険労務士として登録。現在は、全国の自治体・民間企業に対して、業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応に基づいた支援を実施。



まえぞの・けんじ／大阪市立大学・京都大学法科大学院卒。労務相談・労使紛争・労務DDなどのほか、九州・福岡健康経営推進協議会の教育事業担当支援者（労働法）に就任するなど、労務全般に関して幅広く活動している。