

メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書



平成21年2月

地方公務員災害補償基金

は じ め に

近年、社会・経済状況の著しい変化や高度情報化の進展、また市町村合併など地方分権改革によって、地方公務員を取り巻く環境も複雑かつ多様化しており、地方公共団体が地域社会や住民に対してなすべき責務や職員に求められる役割、責任等が高まっております。一方では、「心の健康問題（メンタルヘルス不調）」を抱え療養を余儀なくされる職員は、年々増加しており、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策は、職員の健康管理上の最大の課題と言える状況を呈しています。

このような現状に鑑み、財団法人地方公務員安全衛生推進協会が、当基金の委託事業として、職員の心の健康を保持しメンタルヘルス不調に陥ることを未然に防止することを目的とした「メンタルヘルス一次予防対策研究会」を平成16年7月から同18年3月に、さらに、メンタルヘルス不調に陥った職員を早期に発見し速やかな対応を図ることを目的とした「メンタルヘルス二次予防対策研究会」を同18年5月から同20年3月にかけて設置し、各々その成果を地方公共団体に提供したところです。

しかしながら、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の更なる推進には、療養者数の減少を図るためにも、長期療養後の職場復帰に際する支援や再発の予防を目的としたメンタルヘルス三次予防対策の充実が必要であると言えます。

そのため、平成20年5月に「メンタルヘルス三次予防対策研究会」を設置し、地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防対策の今後のあり方等について調査・研究を重ね、この度報告書として取りまとめました。

本報告書が、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進に多少なりとも役立つことができれば幸いです。

最後に、本報告書を取りまとめるにあたり、ご尽力いただきました各委員をはじめ、ご協力をいただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

平成 21 年 2 月

地方公務員災害補償基金

理事長 成瀬 宣孝

目 次

第1部 序 論	1
第1章 序 論	3
第1節 メンタルヘルスを取り巻く地方公務員の状況	3
第2節 本報告書の構成等	5
1 本報告書の構成	
2 メンタルヘルス三次予防対策の考え方	
第2章 メンタルヘルス対策に係る諸施策	7
第1節 病気休暇	7
第2節 分限休職	8
第3節 職場復帰支援プランの作成	9
第4節 試し出勤（職場復帰前）	10
第5節 職場復帰の判定	11
第6節 職場復帰	12
第7節 慣らし出勤（職場復帰後）	13
第8節 職場復帰後の支援	13
第2部 メンタルヘルス三次予防対策等に関する実態調査	15
第1章 メンタルヘルス三次予防対策等に関する実態調査の概要	17
第1節 調査の概要	17
第2章 メンタルヘルス三次予防対策等に関する実態調査結果	18
第1節 メンタルヘルス不調による長期療養中の職員への対応	18
第2節 職場復帰に向けた準備	19
第3節 職場復帰支援プログラム	20
第4節 職場復帰判定機関	21
第5節 試し出勤制度（職場復帰前）	22
第6節 慣らし出勤制度（職場復帰後）	23
第7節 再発防止のための取り組み	24
第8節 職場復帰を受け入れる側の職員への対応	25
第3部 メンタルヘルス三次予防対策に関する論述	27
第1章 職場復帰の考え方	河野慶三 29
第1節 考え方の基本	29

第2節	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き	31
第3節	病気休業開始および休業中のケア	31
第4節	主治医による職場復帰可能の判断	32
第5節	職場復帰の可否の判断	33
第6節	職場復帰判定機関	34
第7節	「試し出勤」と「慣らし出勤」	34
第8節	職場復帰者への配慮	35
参考資料1	組織の健康	37
参考資料2	片山組事件	38

第2章 職場復帰の実際について……………梅垣和彦…………… 40

第1節	心の病対策における職場復帰	40
第2節	職場復帰と長期病休者対策	40
第3節	心の病が改善して職場復帰に際して	41
第4節	職場復帰に関して問題となる事例	43
1	職場復帰は順調に進むが再発を繰り返す管理職	
2	長年の治療にもかかわらず職務遂行能力が回復しない一般事務職	
3	自分中心の仕事ぶりの中途採用職員	
第5節	おわりに	47

第3章 再燃・再発の予防について……………島 悟…………… 48

第1節	心の病の再燃・再発について	48
第2節	復職後のメンタルヘルス不調の再燃・再発の背景と対策	49
1	精神状態が十分に改善していない場合	
2	患者の要望を重視して復職時期を早めている場合	
3	復職に向けての段取りやリハビリテーションが不十分な場合	
4	職場状況からみて復職の時期が適切でない場合	
5	職場環境の調整の不備な場合	
6	復職後の業務上の配慮が不十分な場合	
第3節	復職における4つのケア	50
1	セルフケア	
2	管理監督者によるケア	
3	産業保健スタッフ等による相談対応	
4	事業場外資源によるケア	
5	家族によるケア	
第4節	再燃・再発の早期発見のポイント	52
1	勤怠状況	
2	症 状	

第5節	労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点	52
第6節	疾患・病態別の対応の留意点	52
1	統合失調症	
2	気分障害（うつ病）	
3	アルコール依存症	
4	パーソナリティの問題	
5	性別、年代、職種別の留意点	
第4部	地方公共団体における取り組みについて	57
	地方公共団体における取り組みの掲載について	59
第1章	宮城県	60
第1節	組織体制等について（平成20年4月1日現在）	
第2節	メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて	
第3節	メンタルヘルス不調者の職務復帰訓練（試し出勤等）の実施について	
第4節	メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について	
第5節	メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について	
第6節	現在の問題点・今後の課題等について	
第2章	京都府	67
第1節	組織体制等について（平成20年4月1日現在）	
第2節	メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて	
第3節	メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について	
第4節	メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について	
第5節	メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について	
第6節	現在の問題点・今後の課題等について	
第3章	福岡市	72
第1節	組織体制等について（平成20年4月1日現在）	
第2節	メンタルヘルス不調者の職場復帰支援	
第3節	メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について	
第4節	メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について	
第5節	メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について	
第6節	現在の問題点・今後の課題等について	
第4章	目黒区	82
第1節	組織体制等について（平成20年4月1日現在）	
第2節	メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて	

第3節	メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について	
第4節	メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について	
第5節	メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について	
第6節	現在の問題点・今後の課題等について	
第5部	メンタルヘルス三次予防対策研究会について	91
	メンタルヘルス三次予防対策研究会の活動について	93
第1節	研究会設置の目的	93
第2節	研究会の概要	93
1	研究会の設置	
2	調査研究事項	
第3節	活動内容	94
第4節	メンタルヘルス三次予防対策研究会委員	95
資 料 編		97
	厚生労働省 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き	99
	厚生労働省 労働者の心の健康の保持増進のための指針	110
	人事院 心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰	116
	地方公務員法（抜粋）	121
	職員の勤務時間、休暇等に関する条例（案）（抜粋）	122
	職員の分限に関する手続及び効果に関する条例（案）（抜粋）	122
	勤務時間、休暇等の適正化について（通知）	123
	人事院	
	職員が分限事由に該当する可能性のある場合の対応措置について（通知）	123
	メンタルヘルス全体に関する施策のあり方	128
	職業性ストレス簡易調査票	129
	参考資料（報告書等・啓発用小冊子・映像教材）	131

第 1 部

序

論

第1章 序 論

監修 東京労働衛生研究会メンタルヘルス・システム代表、梅垣医院院長 梅垣 和彦
メンタルヘルス三次予防対策研究会事務局

第1節 メンタルヘルスを取り巻く地方公務員の状況

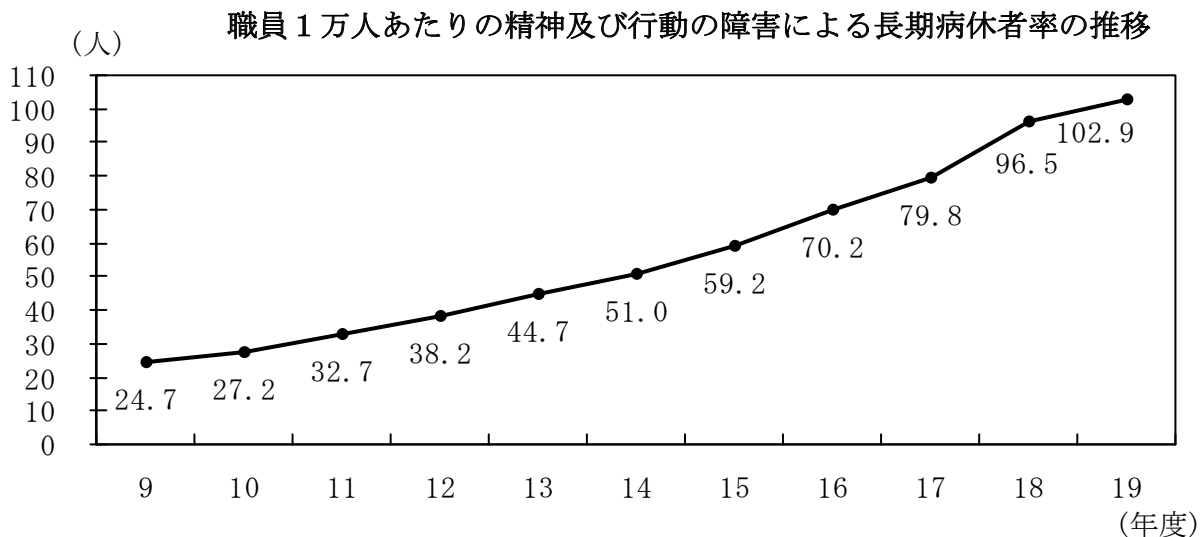
近年の地方公共団体を取り巻く社会環境は、住民意識の多様化、インターネットの急速な普及を始めとするIT社会化や団塊世代の一斉退職など、急激な変化を迎えており、また、地方公共団体の組織内部においても、総務省通知の集中改革プランに則った財政の健全化を目的とする定員管理の適正化や指定管理者制度・PFI事業の活用など、より一層の事務事業の効率化が求められている。

一方、財団法人地方公務員安全衛生推進協会が毎年実施している全国的な調査である「地方公務員 健康状況等の現況」によると、「精神及び行動の障害」を理由とした長期療養者は、年々増加の一途を辿っており（図－1 参照）、平成19年度は、総職員数から見た割合が100人に1人を超え、長期療養者全体の42.7%を占める結果となっている（図－2 参照）。

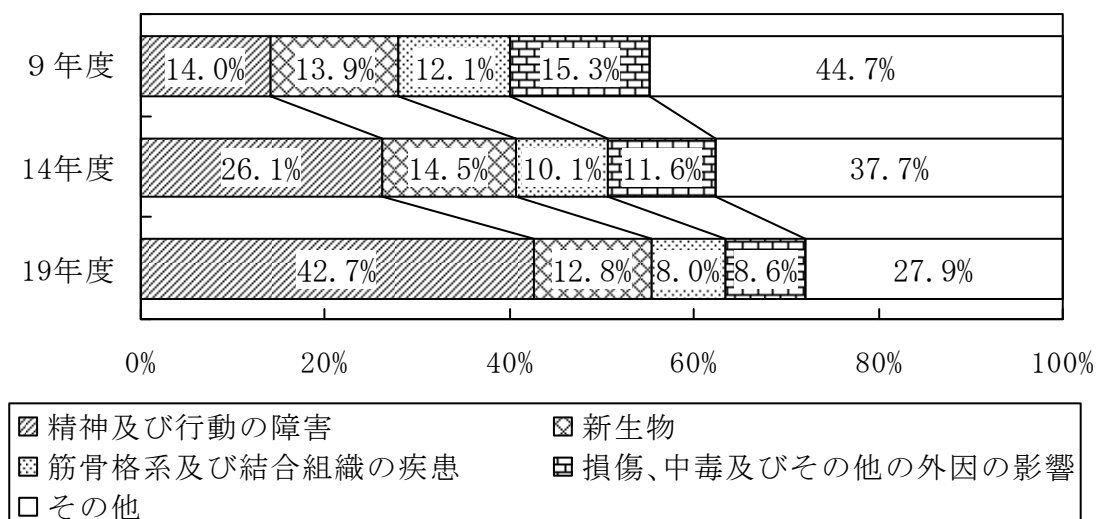
今や地方公共団体における職場のメンタルヘルス対策は、職員の健康管理や安全配慮義務の履行を目的とするだけではなく、個々の職員の職務遂行能力や職場の活力の維持・向上を図るためにも、さらに推進していくことが求められているといえる。

最近のメンタルヘルス不調に係る問題は、新聞や雑誌等で特集が組まれるなど、国民の関心も高く、官公庁、民間事業所に関係なく社会的な問題となっている。例えば、先述の「精神及び行動の障害」は、メンタルヘルス不調の代表的な疾病であるうつ病につながりやすく、この疾病が結果的に自殺という最悪な事象を誘引する要因ともなり得ることも考えられる。その意味でも、メンタルヘルス対策の推進は、地方公共団体も含めた社会全体で急務となる課題といえる。

図－1 地方公務員における



図－２ 地方公務員における長期病休者の疾病分類別構成比の推移



※注 図－１、図－２は、財団法人地方公務員安全衛生推進協会 地方公務員健康状況等の現況（平成20年11月及び平成19年11月）から引用

長期病休者とは、「休業30日以上または1カ月以上の療養者」をいう。

このような状況にかんがみ、地方公務員災害補償基金では、学識経験者として職場のメンタルヘルス対策に尽力されている医師や臨床心理士、国・地方公共団体の職員で構成するメンタルヘルス対策に関する研究会を平成16年度から財団法人地方公務員安全衛生推進協会に設置し、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策について、調査・研究を行ってきた。その研究会の成果として、平成18年3月に「メンタルヘルス一次予防対策研究会報告書」を、さらに平成20年2月に「メンタルヘルス二次予防対策研究会報告書」を刊行し、各々地方公共団体へ提供したところである。

今年度は、これらメンタルヘルス対策研究会の集大成として、メンタルヘルス三次予防対策研究会を平成20年5月に設置し、メンタルヘルス不調により長期療養となった職員が職場復帰し、通常の勤務が可能となるまでの対策を題材として、研究を重ねてきた。この度、委員をはじめとする各関係者のご尽力により、その成果として、本報告書を刊行することとなった。

地方公共団体における長期療養者を減少させるためには、疾病の発生を未然に防ぐことによって療養者の減少を図ることに加え、疾病の発生後速やかな回復を促すことによって療養に要する日数の減少を図ること、この二点の対策が欠かせない。特にメンタルヘルス不調による長期療養者の増加が著しい今日においては、後者に位置する疾病の発生後速やかな回復を図るための対策の重要度が高まっている。本報告書は、この点においても、案内役として道筋を示すことにつながるものと考えている。

第2節 本報告書の構成等

1 本報告書の構成

本報告書は、以下の5部構成としている。

第1部は序論として、先述したとおりメンタルヘルス三次予防対策を調査・研究する背景等を明らかにし、あわせてメンタルヘルス不調により長期療養となった職員が、職場復帰するまでの間の服務上の取扱い等について概説した。具体的には、メンタルヘルスに係る対応を時系列に沿って、「病気休暇」、「分限休職」、「職場復帰支援プランの作成」、「試し出勤（職場復帰前）」、「職場復帰の判定」、「職場復帰」、「慣らし出勤（職場復帰後）」、「職場復帰後の支援」の順で、それぞれの措置について国家公務員制度との関係や地方公共団体における運用の実態について説明を加えたものである。

第2部は平成18年10月から11月にかけて調査を実施した「メンタルヘルス二次予防対策等に関する実態調査結果報告書（平成19年2月刊行）」（以下「実態調査」という。）からメンタルヘルス三次予防対策に関係する項目を引用したものである。

第3部は厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針（資料編p110～掲載）」及び「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（資料編p99～掲載）」（以下「職場復帰支援の手引き」という。）などを踏まえた実際の三次予防対策について、メンタルヘルス三次予防対策研究会の委員である有識者による多角的な論述を掲載した。第1章では「職場復帰の考え方」として河野慶三委員、第2章では「職場復帰の実際について」として梅垣和彦座長、第3章では「再燃・再発の予防について」として島悟委員がそれぞれ執筆した。

第4部はメンタルヘルス対策の先進的自治体におけるメンタルヘルス三次予防対策に関して、主として、組織体制、職場復帰支援プラン、試し出勤等の実施、職場復帰の判定及び復帰後の支援についての具体的な施策を紹介した。

第5部はメンタルヘルス三次予防対策研究会の活動概要を提示した。

なお、本報告書で使用するメンタルヘルス対策にかかる基本的な用語の意味については、厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」及び「職場復帰支援の手引き」によった。また、それ以外の精神医学用語や服務上の取扱いにおける制度の名称などが指し示す意味については、可能な限り統一を図ったところであるが、内容によっては、執筆者またはその地方公共団体の考え方によった部分があることにご留意願いたい。

2 メンタルヘルス三次予防対策の考え方

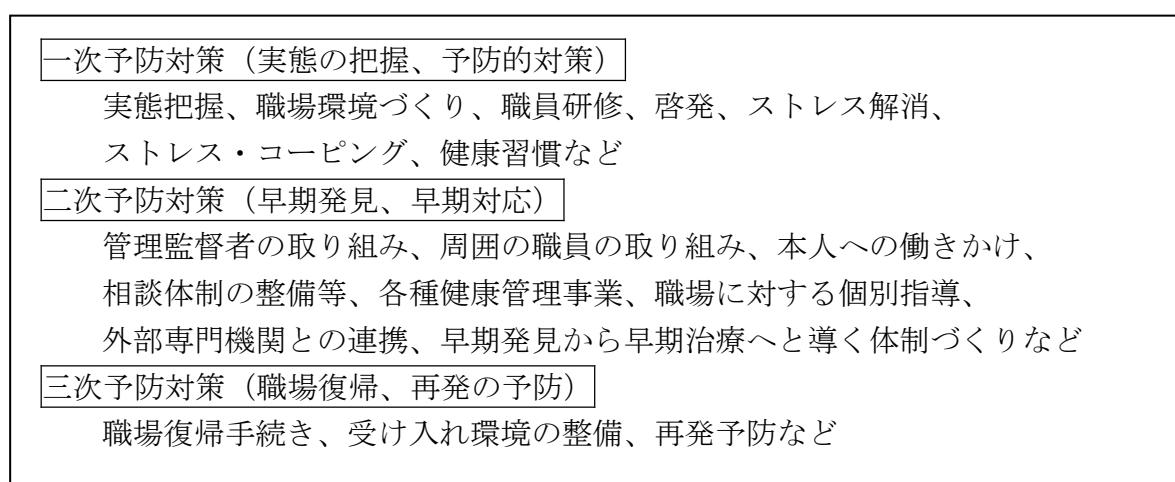
メンタルヘルス対策は、他の疾病と同様に予防のレベルを三段階に分けることができる。財団法人地方公務員安全衛生推進協会においては、その対策を従来から、図—3のとおりに分類し体系化している。

三次予防対策とは、「メンタルヘルス不調により療養していた職員が職場復帰する際、円滑な復帰を図るとともに、再び療養状態に陥ることを予防する」ということである。近年、地方公共団体においては、長期療養を繰り返し取得するような事例を防止するこ

とが求められており、三次予防対策の重要度が高まっているところである。

ただし、このメンタルヘルス対策における三段階の分類は、例えば、一次予防対策として位置づけられている「職場環境づくり」が不十分であれば、三次予防対策の範疇である「職場復帰」に際して同僚からの支援がマイナスに働くなど、実際の職場においては、明確に切り分けることができない。本報告書においては、一次予防対策及び二次予防対策については、すでに報告書としてまとめ刊行している関係上、三次予防対策として分類された項目を内容の中心としているが、これらの三段階の対策が、一次から三次予防対策へと時系列に並んでいるのではなく、相互に関連づけられていることに留意する必要がある。

図－３ メンタルヘルス全体に関する施策のあり方（略図）



※注 メンタルヘルス全体に関する施策のあり方（全体版）は、p128に掲載

第2章 メンタルヘルス対策に係る諸施策

第1節 病気休暇

疾病の療養のために設けた休暇制度については、地方公共団体によって「療養休暇」や「病欠」など様々な呼び名があるが、「職員の勤務時間、休暇等に関する条例（案）」（H6.8.5自治能第65号・資料編p122掲載）に従い、本報告書では「病気休暇」と表記する。

「病気休暇」は、広義では職員が特別の事情または条件により、勤務を要する日に法律または条例に基づいて職務専念義務を免除される「休暇」の一つであり、こうした休暇等の勤務条件は、条例で定められることになっている（地方公務員法第24条第6項）。例えば、「職員の勤務時間、休暇等に関する条例（案）」によれば「職員が負傷又は疾病のため療養する必要がある、その勤務しないことがやむを得ないと認められる場合における休暇」と定義づけられており、また、休暇中の給与の取扱いについては、給与条例の定めるところにより、一定期間経過後の俸給半減の制度を除いて有給となる。

ところで、俸給半減となる一定期間の捉え方については、原則として国家公務員の制度と同様の運用となるものと考えられる。

国家公務員の「病気休暇」は、年次有給休暇や特別休暇とは異なり、病気療養という性格上、その休暇の期間に制限を設けることは必ずしも適当ではないことから、規定上、「療養のため勤務しないことがやむを得ないと認められる必要最小限度の期間」とするに留め、具体的な期間は定めていない。病気休暇の期間は、個別的な事情に即して判断されることとなるが、その期間の限界については、制度の運用上、休職制度との調和を考慮し、俸給半減の時期となる90日（週休日等を含む。）（公務外・非結核性の場合）を一応のメルクマークとして捉えている例が多いのが実態である。

この俸給半減の制度の運用に当たっては、一般的に、病気休暇が承認された日を起算日として、病気により勤務しない状態が引き続いて90日を超えるに至った場合に俸給が半減される状況となるものと解されている（勤務時間制度研究会編著『公務員の勤務時間・休暇法詳解』（学陽書房, 第3次改訂版, 平19年）。例えば、胃腸病により病気休暇にあった者が90日を超える前に治癒したものの、連続して高血圧により勤務しない状態が続けば、それは引き続き勤務しない日が続いていることとなる。このような場合は、胃腸病によって病気休暇を承認された日から起算して90日を超えるときから、俸給が半減されることになるのである。

一方、病気休暇によって長期間勤務しなかった職員がいったん勤務に従事し、再び病気休暇で勤務しなくなるというような場合は、勤務しない状態が「引き続いて」いるかどうかの状況判断が焦点となる。この場合、一般的には、「医師の診断によって治癒または勤務可能と認定され、かつ、勤務することについて機関の長が適当と認めた場合で再発したときには、前の傷病と再発傷病とは関係のないものとし、90日の半減時期の計算は、中断される」（勤務時間制度研究会編著, 前掲, 440頁）ものと解されている。したがって、勤務することについて医師の許可や診断もなく、機関の長もこれを適当と認めていない状況下で、職員の個人的判断で出勤し、事実上の勤務に服している途中で再び勤務しえなくな

ったという場合は、例え「勤務した」という実績はあったとしても、90日の半減時期の計算は「引き続いて」と判断することが適当であろう。

地方公務員も上記の捉え方を基本としているものと考えられる。例えば、総務省が発出した「勤務時間、休暇等の適正化について」（H20.12.25総行公第96号・資料編p123掲載）によると、「国家公務員の病気休暇制度は、休暇の期間が引き続き90日（週休日等を含む）を超えた場合、俸給が半減するものである。調査結果においては、依然として259団体が給料の半減期等において国家公務員と異なる有利な取扱いを行っており、このような地方公共団体にあっては、速やかに制度及び運用の適正化を図ること」としており、病気休暇中の給与の取扱いについては、国家公務員の制度も勘案しながら、適正な運用を図るよう地方公共団体に求めている。なお、地方公共団体における病気休暇中の給与の取扱いの状況については、表―1を参照されたい。

表―1 病気休暇中の給与の取扱いの状況（平成20年4月1日現在）

団体数	病気休暇中の給与の取扱いが国と同等				病気休暇中の給与の取扱いが国より有利								
	休暇の期間 必要最小限 度 給与 90日超半減	休暇の期間 90日又は 3月以内 給与 期間内減額 なし	その他	計	休暇の期間 120日又は 4月以内 給与 期間内減額 なし	休暇の期間 150日又は 5月以内 給与 期間内減額 なし	休暇の期間 必要最小限 度 給与 180日又は 6月超半減	休暇の期間 必要最小限 度 給与 180日又は 6月超無給	休暇の期間 180日又は 6月以内 給与 期間内減額 なし	休暇の期間 1年以内 給与 期間内減額 なし	休暇の期間 必要最小限 度 給与 期間内減額 なし	その他	計
1,858 (100.0%)	414	1,165	20	1,599 (86.1%)	35	8	6	29	118	38	9	16	259 (13.9%)

※ 地方公務員月報 平成21年2月号「平成19年度における地方公共団体の勤務時間・休暇等に関する調査の結果について」から抜粋

第2節 分限休職

分限制度は、公務の能率の維持及びその適正な運営の確保という目的から、一定の事由がある場合に、職員の意に反する不利益な身分上の変動をもたらす処分をする権限を任命権者に認めるとともに、他方で職員の身分保障の見地からその処分権限を発動しうる場合を限定したもの（最高裁S48.9.14判決）と解されており、分限処分は、職員の非違行為の責任を追及することを目的とする懲戒処分とは異なるものである。

地方公務員法第27条第2項において、分限処分には、降任、免職、休職及び降給の4種類が規定されているが、この内、休職とは「職を保有したまま、職員を一定期間職務に従事させない処分をいう。」（行実S36.12.21）と示されている。また、休職には、①心身の故障のため長期の休養を要する場合、②刑事事件に関し起訴された場合、③条例で定める場合、の三つの場合があるが、本報告書では、メンタルヘルス不調による長期療養に係る①心身の故障のため長期の休養を要する場合に限ることとする。

地方公務員法第28条第3項により、休職の手續及び効果は、法律に特別の定めがある場合を除き条例で定めることとされているが、「職員の分限に関する手續及び効果に関する

条例（案）」（S26. 7. 7地自乙発第263号別表一・資料編p122～掲載）によれば、「職員を休職する場合においては、医師2名を指定してあらかじめ診断を行わせなければならない。」と示されており、この医師の指定は、あくまでも任命権者が指定するもので、本人が任意に依頼した診断書によることはできないと解されている。また、当該条例（案）では、休職の期間について、「3年を超えない範囲内において、休養を要する程度に応じ、個々の場合について、任命権者が定める。」とされている。

一般的には、短期間の療養によって回復する見込みがあるときは病気休暇により、長期の療養を要するときには休職により、措置することとされているが、現実的な措置としては、病気休暇から休職の順序をたどることが多い。なお、休職者は、条例により、一般的には条例定数外となる。

休職者の給与については、給与条例で定められることとなるが、公務外・非結核性の場合における国家公務員の例をあげると、俸給、一部の手当のそれぞれ80/100が1年間支給される。この後は無給となるが、この無給の期間については、共済組合（一部の地方公共団体においては、健康保健組合）から傷病手当金として本俸及び諸手当の65%相当が支給される。

次に、この分限処分には、先述したとおり、休職のほか降任及び免職の処分がある。免職とは、職員の意に反してその職を失わせる処分であり、降任とは、昇任の逆であり、職員を法令、条例、規則その他の規定により公の名称が与えられている職で、その現に有するものより下位のものに任命する処分をいう。国家公務員の場合、休職を含めたこれら分限処分の運用に関し、当該処分の検討が必要となる典型的な事例について任命権者が行うと考えられる手続きや留意点等の対応措置をまとめた「職員が分限事由に該当する可能性のある場合の対応措置について」（H18. 10. 13人企-1626・資料編p123～掲載）が人事院から発出されている。これにより、分限制度の趣旨を踏まえた対処が行われ、より一層の公務の適正かつ能率的な運営が図られることが期待されている。

なお、地方公務員の場合、これらの分限処分に関して異議がある場合は、所定の期間内に人事委員会または公平委員会に対して行政不服審査法による不服申立て（審査請求または異議申立て）をすることができるとされている（地方公務員法第49条の2）。

第3節 職場復帰支援プランの作成

「職場復帰支援プラン」とは、厚生労働省の「職場復帰支援の手引き」によれば、「職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の業務上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの」と定義されている。

地方公共団体においては、職場復帰する職員の勤務を軽減する場合、地方公務員法や条例等に規定する人事・服務制度に沿って、その枠の中で運用していくこととなる点に留意する必要がある。

実態調査によると、職場復帰支援プログラム（個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場

において定めたもの。)の有無について、「あり」という回答した団体は全体の12.0%に留まっており、これは調査項目の中でも実施率が低い範疇に入る。これを団体区分別に見ると、都道府県では46.8%、指定都市では50.0%、特別区では52.2%の団体が「あり」と回答しているものの、同様の回答は市では15.4%、町村に至っては3.2%となっている。

しかし、職場復帰に向けた準備として「主治医と連携して本人の職場復帰に備える」と回答した団体は全体の38.2%にのぼる。これを団体区分別に見ると、都道府県では53.2%、指定都市では64.3%、特別区では65.2%、市では48.2%、町村では26.1%の団体がそのような回答を行っている。したがって、職場復帰する職員の状態に応じ、同様の趣旨による個々の職場復帰に関する計画を立てている団体は相当数あるものと思われる。

また、人事院に設置された「早期対応・職場復帰対策専門家会議」において平成17年7月に定められた「心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰（資料編p116～掲載）（以下「人事院の指針」という。）」においても、事前に療養中の職員の意向を聴取し、できるだけ職員の了解の下に復帰後の受入方針を定め、それを実施することが、復帰前の職員の不安、緊張等を和らげるとともに、復帰に対する職員の意欲を高め、復帰後の順調な回復に資することとなるとされている。

第4節 試し出勤（職場復帰前）

本報告書でいう「試し出勤」とは、「メンタルヘルス不調により療養中の職員が、自己の意思に基づき、職場復帰前に日や時間を限って職場を訪れ、自らの復帰意欲の増幅と職場環境への慣れを習得するもので、その実施状況を職場復帰の判定要素とするもの」とする。複数の地方公共団体で実施されており、一部では「試み出勤」や「リハビリ出勤」など他の呼称の場合がある。

厚生労働省の「職場復帰支援の手引き」では、「試し出勤」の実施により、

- ①より早い段階で職場復帰の試みを開始することが出来、結果として早期の復帰に結びつけることが可能となる。
 - ②労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことが出来るため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。
- という効果を見込んでいるが、制度の運用においては、「試し出勤の人事労務管理上の位置づけについて十分に検討しておく必要がある他、この制度が職場の都合でなく労働者自身の主体的な考えや判断にもとづいて運用されるよう留意すべきである。」としている。

地方公共団体における「試し出勤」は、休職または病気休暇の期間中において行われるのが一般的であり、概ね次の順序を経て実施されている。

- ①当人の申出及び家族の承諾
- ②主治医から実施にあたっての意見や留意点を聴取
- ③所属長の同意
- ④本人を含めた所属長や産業保健スタッフ等の面談を経て、実施期間（職場の滞在日や滞在時間）、滞り場所において当人が行う内容（療養前の職場で補助的な作業に従事することが多い）を決定

⑤産業医等による面接を実施し、産業医等が試し出勤の実施を承諾

⑥任命権者が試し出勤の実施を承認（決裁）

⑦試し出勤の実施

⑧試し出勤の実施状況の評価

この「試し出勤」の間は、例え職場に滞在していても公務遂行とみなされないことから、地方公務員災害補償法の公務災害・通勤災害の適用がないため、地方公共団体によっては、当人が損害保険に加入することを実施の条件とする例や、職員互助会などが損害保険の費用を負担する例もある。また、「公務」ではないので、当然、職場に通うために要する交通費は支給されない。

地方公共団体における「試し出勤」の実施状況について、実態調査によると、全体の23.7%の団体が「すでに実施している」という回答であった。この回答を団体区分別にみると、都道府県が51.1%、指定都市が57.1%、市が31.6%、特別区が69.6%、町村が11.5%となっている。

なお、国家公務員における「試し出勤」は、現在のところ、人事院の規則や指針等の規定はなく、制度として実施されていない。ただし、各職場単位で所属長等の判断により、適宜、「試し出勤」に類似した対応が行われている可能性は考えられる。

第5節 職場復帰の判定

地方公共団体の職員には、法律または条例に特別の定めがある場合を除くほか、基本的義務として職務専念義務が課せられるため、職場復帰の判定は、人事的な処分というよりも前述の分限休職を更新するか否かという観点で事務手続きが行われることが一般的である。これは、休職者はその期間満了により当然復職し、復職後も引き続き長期間勤務できないことが明らかなときには、分限処分として降任または免職を適用すべきであると考えられているからである。

厚生労働省の「職場復帰支援の手引き」では、職場復帰の判定に当たり「必要な情報の収集と評価の結果をもとに、事業所内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者等の意見を十分に考慮しながら総合的に行わなければならない」と示されており、また、産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、事業場外資源による助言をもとにしながら判断を行う必要があるとされている。なお、「人事院の指針」においては、健康管理医等の意見を踏まえ、健康管理者が収集した情報をもとに職場復帰の可否の判断を行うこととされている。

なお、地方公共団体における産業医の選任状況については、総務省が公表している「平成19年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」『安全衛生管理体制の整備状況』（表―2参照）によると、12,030事業所中、11,584事業所（96.3%）において産業医が選任されている。この調査は、産業医を選任すべき職員50人以上の事業所が対象であるが、多数の地方公共団体において産業医が選任されていることがうかがえる。職場復帰の判定に際して、産業医が関わることのできる環境は、ある程度整備されているものと思われる。

表一 2 安全衛生管理体制の整備状況（平成20年 3 月31日現在）

	産 業 医			衛 生 管 理 者			衛 生 委 員 会		
	選 任 を 要 す る 事 業 所	選 任 して い る 事 業 所	選 任 事 業 所 率 (%)	選 任 を 要 す る 事 業 所	選 任 して い る 事 業 所	選 任 事 業 所 率 (%)	設 置 を 要 す る 事 業 所	設 置 して い る 事 業 所	設 置 事 業 所 率 (%)
都道府県	6,471	6,440	99.5	6,471	6,340	98.0	6,471	6,339	98.0
指定都市	1,144	1,125	98.3	1,144	1,072	93.7	1,144	1,064	93.0
市 区	2,987	2,828	94.7	2,987	2,778	93.0	2,987	2,637	88.2
町 村	1,023	820	80.2	1,023	942	92.1	1,023	764	75.3
一部事務組合	405	371	91.6	405	386	95.3	405	360	89.1
合 計	12,030	11,584	96.3	12,030	11,518	95.7	12,030	11,164	92.8

※ 総務省発表の「平成19年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」（表12）から抜粋

また、一部の地方公共団体においては、分限休職処分や職場復帰に関する客観性を担保するため、長の諮問機関などの位置づけとなる判定機関を設置している。この判定機関は、「〇〇職員衛生管理審査会」「〇〇職員健康審査委員会」など、それぞれの団体により名称が異なり、判定機関の審査の範囲もメンタルヘルス不調だけを対象とするのではなく、すべての疾病を対象としている団体もある。

判定機関は、一般的には産業医、精神科・心療内科などを専門とする医師、産業カウンセラー、臨床心理士などの専門家と、健康管理・人事部門の責任者や衛生管理者などの委員で構成される。委員は、地方公共団体の職員だけではなく、民間の医療機関等に勤務する専門家に委嘱する例もある。実態調査によると、全体の10.7%の団体が職場復帰に際して判定機関を設けている状況である。団体区分別では、都道府県が48.9%、指定都市が85.7%、市が10.3%、特別区が30.4%、町村が 4.8%である。

第6節 職場復帰

職場復帰に当たっては、その受け入れ先の職場が度々問題として取り上げられる。厚生労働省の「職場復帰支援の手引き」や「人事院の指針」においては、「まずは現職へ復帰」を原則としている。

「人事院の指針」では、復帰する職員の精神的負担等を考慮し、職員の復帰する職務は休む前と同じであることが望ましいとされている。これは、新しい職場への適応にはある程度の時間と心理的負担を要するためであり、それらの負担が疾病の再燃、再発に結びつく可能性が考えられるからである。

したがって、今後、人事異動の必要が見込まれる職員についても、「まずは元の慣れた職場で、職務の負担を軽減しながら状況をみて、その上で人事異動を考慮」することが必要になる。

しかしながら、これはあくまでも基本原則であり、「人事院の指針」でも「上司、同僚との人間関係、職員の職務遂行能力を超える職務の質や量など、元の職場に発症の要因がある場合などで、事前の調整によっても元の職場の発症の要因を除くことが困難な場合は、

それ以前の職場に戻すか、他の復帰可能な職場への人事異動を行うもの」とされており、実際の職場復帰については、その職員が発症した状況や背景などを十分配慮することも必要である。

第7節 慣らし出勤（職場復帰後）

一般的に「慣らし出勤」とは、「職場復帰直後の職員が、管理監督者などの承認のもと、自らの申請に基づき病気休暇や年次有給休暇等を使って、計画的に予め勤務日もしくは勤務時間を短縮するもの」とされており、実施しているそれぞれ地方公共団体によって名称は異なる。

「慣らし出勤」を実施している地方公共団体は、実態調査によると、全体の17.7%となる。前述の「試し出勤」の実施と比較すると、その団体数はおよそ四分の三である。団体区分別では、都道府県が34.0%、指定都市では実施なし、市が22.6%、特別区が47.8%、町村が11.1%となっている。

なお、国家公務員においては、受入方針を作成する健康管理者が、職場復帰直後の勤務時間を決定することとなるが、勤務時間を短縮する場合、本人申請のもと、病気休暇もしくは年次有給休暇を利用する例が多い。

第8節 職場復帰後の支援

地方公共団体における職場復帰後の支援については、実態調査から幾つかをあげると、再発防止のための取り組みとして、「通院や服薬を継続的に受けられるように配慮する」と回答した団体が、全体の42.3%あり、団体区分別では、都道府県が55.3%、指定都市が57.1%、市が46.5%、特別区が43.5%、町村が37.0%となっている。

また、「事業場内産業保健スタッフと本人との定期的な面接」を実施している団体は、全体の16.5%であり、団体区分別では、都道府県が53.2%、指定都市が64.3%、市が21.1%、特別区が52.2%、町村が6.5%となっている。

次に、職場復帰を受け入れる側の職員への対応として、「上司が職場復帰者の状態や対応策について主治医から指示を受け他の職員に説明する」との回答は、全体の26.3%、団体区分別では、都道府県が53.2%、指定都市が50.0%、市が29.4%、特別区が39.1%、町村が20.0%である。

なお、メンタルヘルス不調により長期間職場を離れていた職員の職務遂行能力が職場復帰時に完全に回復している例は少ないと考えられるため、復帰当初は就業の制限、職務内容の変更等により勤務内容を軽減するケースは多いものと思われる。この点、「人事院の指針」では、「職務遂行能力の順調な回復を図るためには、受入方針の内容として職務復帰後の一定期間計画的に職務内容等を決定しておくことが有効」であり、また、実際の職務遂行を通じて職務遂行能力の回復が促進されるという面も考慮し、「単に回復を待つて職務内容等を決定するだけではなく、回復の促進という観点も入れて決定することが適当」という職場復帰後の職務内容についての考え方を提示している。

以上のとおり本章では、公務員制度の概略を示しながら、実態調査による地方公共団体の現状を示すとともに、それぞれに関係する項目について、厚生労働省の「職場復帰支援の手引き」及び「人事院の指針」を紹介した。これら実状を踏まえた地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防のあり方の詳細については、第3部に各方面にて職場のメンタルヘルス対策に活躍されているメンタルヘルス三次予防対策研究会の委員による論述を掲載しているので、それらを参照されたい。

なお、公務員の人事・給与制度、服務に関することは関係法律等に仔細に規定されており、それぞれの制度すべてを網羅することは困難であるため、本報告書ではメンタルヘルス不調に関わることを中心として、制度の概略を示すに留めた。詳細については、以下に参考文献を示すので、そちらを御覧いただきたい。

(参考文献)

新版 逐条地方公務員法（第1次改訂版） 学陽書房

公務員の勤務時間・休暇法詳解 第3次改訂版 学陽書房

国家公務員 任免関係質疑応答集 第5次改訂版 財団法人日本人事行政研究所

服務・勤務時間・休暇関係質疑応答集 第7次改訂版 財団法人日本人事行政研究所

新・地方公務員150講 東京法令出版

地方公務員法の要点 第6次改訂版 学陽書房

平成19年版国家公務員の給与－その仕組みと取扱い－ 財団法人日本人事行政研究所

第 2 部

メンタルヘルス三次予防対策等に関する実態調査

第1章 メンタルヘルス三次予防対策等に関する実態調査の概要

第1節 調査の概要

1 調査結果の引用

ここに記載している調査結果は、地方公務員災害補償基金が、財団法人地方公務員安全衛生推進協会に委託して平成18年5月から20年3月まで設置した「メンタルヘルス二次予防対策研究会」において、地方公共団体におけるメンタルヘルス二次予防対策のあり方を研究するための基礎資料として調査した「メンタルヘルス二次予防対策等に関する実態調査結果報告書（平成19年2月刊行）」から、メンタルヘルス三次予防対策に関係する項目（p201～p216）を引用した。

2 調査対象団体（送付団体数、調査時点の平成18年10月1日現在）

都道府県：	47団体	
政令指定都市*：	15団体	
市*：	764団体	
特別区：	23団体	
町 村：	1,038団体	計 1,887団体

*「政令指定都市」については、以下「指定都市」という。

*「市」については、政令指定都市を除く。以下同じ。

3 調査対象部局

首長（都道府県知事・市区町村長）部局

4 調査時期

平成18年10月～11月

5 調査方法

財団法人地方公務員安全衛生推進協会から各調査団体の首長部局（安全衛生担当課）あてに調査票を郵送配付し、郵便又はファクシミリにより回収した。

6 回答状況

	合 計	都道府県	指定都市	市	特別区	町 村
対象団体数	1,887	47	15	764	23	1,038
回答団体数	1,064 (56.4%)	47 (100.0%)	14 (93.3%)	456 (59.7%)	23 (100.0%)	524 (50.5%)

第2章 メンタルヘルス三次予防対策等に関する実態調査結果

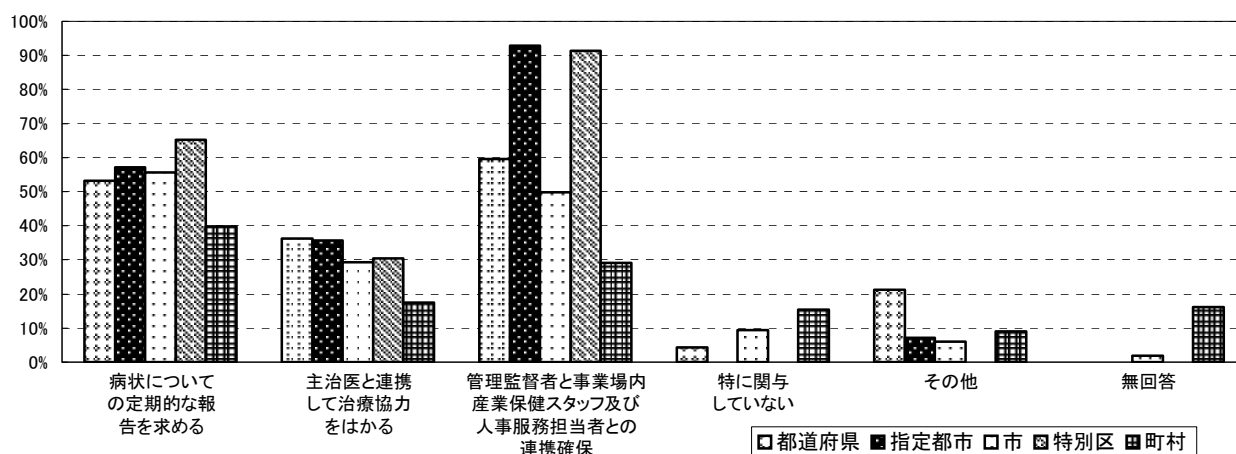
第1節 メンタルヘルス不調による長期療養中の職員への対応

メンタルヘルス不調による長期療養中の職員への対応については、「病状についての定期的な報告を求める」が 511団体（全体の48.0%）の回答があり最も多い。次いで「管理監督者と事業場内産業保健スタッフ及び人事サービス担当者との連携確保」が 442団体（同41.5%）、「主治医と連携して治療協力をはかる」が 254団体（同23.9%）となっている。

団体区分別では、「管理監督者と事業場内産業保健スタッフ及び人事サービス担当者との連携確保」の回答は、指定都市92.9%、特別区91.3%、都道府県59.6%、市49.8%、町村29.2%の順となっており、団体区分間の変動が最も大きい。また、「特に関与していない」との回答は、都道府県2団体（団体区分別の4.3%）、指定都市なし、市43団体（同9.4%）、特別区なし、町村81団体（同15.5%）となっている。

図表1 メンタルヘルス不調による長期療養中の職員への対応 [複数回答]

団体区分	団体数	病状についての 定期的な報告を 求める	主治医と連携し て治療協力 をはかる	管理監督者と事業場 内産業保健スタッフ 及び人事サービス担 当者との連携確保	特に関与 していない	その他	無回答
合 計	1,064	511 (48.0%)	254 (23.9%)	442 (41.5%)	126 (11.8%)	86 (8.1%)	93 (8.7%)
都道府県	47	25 (53.2%)	17 (36.2%)	28 (59.6%)	2 (4.3%)	10 (21.3%)	—
指定都市	14	8 (57.1%)	5 (35.7%)	13 (92.9%)	—	1 (7.1%)	—
市	456	254 (55.7%)	134 (29.4%)	227 (49.8%)	43 (9.4%)	28 (6.1%)	8 (1.8%)
特別区	23	15 (65.2%)	7 (30.4%)	21 (91.3%)	—	—	—
町 村	524	209 (39.9%)	91 (17.4%)	153 (29.2%)	81 (15.5%)	47 (9.0%)	85 (16.2%)



第2節 職場復帰に向けた準備

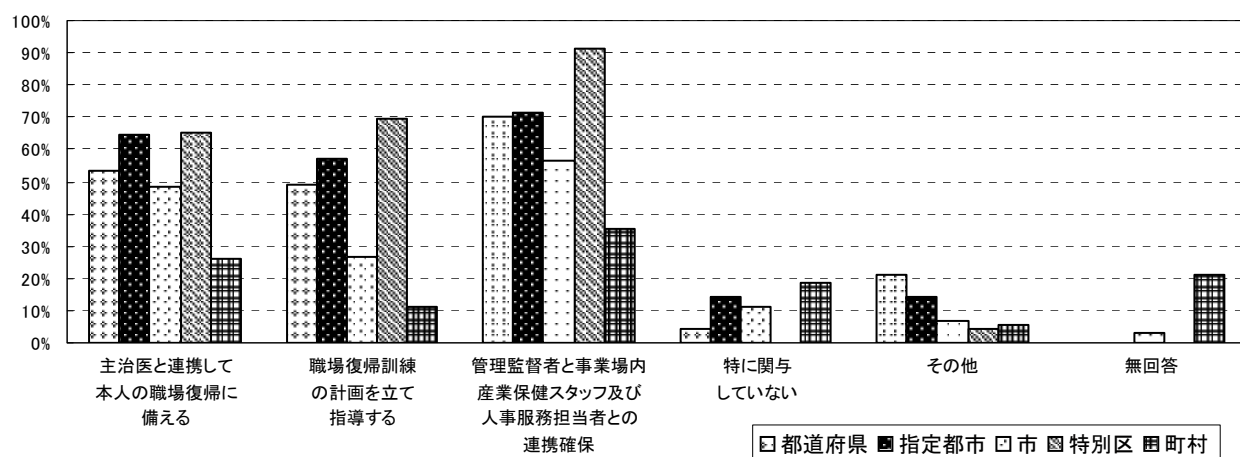
長期療養中の職員の病状が改善した場合の職場復帰に向けた準備については、「管理監督者と事業場内産業保健スタッフ及び人事サービス担当者との連携確保」が508団体（全体の47.7%）の回答があり最も多い。次いで「主治医と連携して本人の職場復帰に備える」が406団体（同38.2%）「職場復帰訓練の計画を立て指導する」が227団体（同21.3%）となっている。

団体区分別では、「主治医と連携して本人の職場復帰に備える」「職場復帰訓練の計画を立て指導する」「管理監督者と事業場内産業保健スタッフ及び人事サービス担当者との連携確保」の3項目について、都道府県、指定都市が71.4%～48.9%、特別区が91.3%～65.2%の回答となっているが、市では56.8%～27.0%、町村では35.3%～10.9%の回答となっている。

また、「特に関与していない」との回答は、都道府県2団体（団体区分別の4.3%）、指定都市2団体（同14.3%）、市50団体（同11.0%）、特別区なし、町村97団体（同18.5%）となっている。

図表2 職場復帰に向けた準備 [複数回答]

団体区分	団体数	主治医と連携して本人の職場復帰に備える	職場復帰訓練の計画を立て指導する	管理監督者と事業場内産業保健スタッフ及び人事サービス担当者との連携確保	特に関与していない	その他	無回答
合 計	1,064	406 (38.2%)	227 (21.3%)	508 (47.7%)	151 (14.2%)	75 (7.0%)	124 (11.7%)
都道府県	47	25 (53.2%)	23 (48.9%)	33 (70.2%)	2 (4.3%)	10 (21.3%)	—
指定都市	14	9 (64.3%)	8 (57.1%)	10 (71.4%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)	—
市	456	220 (48.2%)	123 (27.0%)	259 (56.8%)	50 (11.0%)	31 (6.8%)	13 (2.9%)
特別区	23	15 (65.2%)	16 (69.6%)	21 (91.3%)	—	1 (4.3%)	—
町 村	524	137 (26.1%)	57 (10.9%)	185 (35.3%)	97 (18.5%)	31 (5.9%)	111 (21.2%)



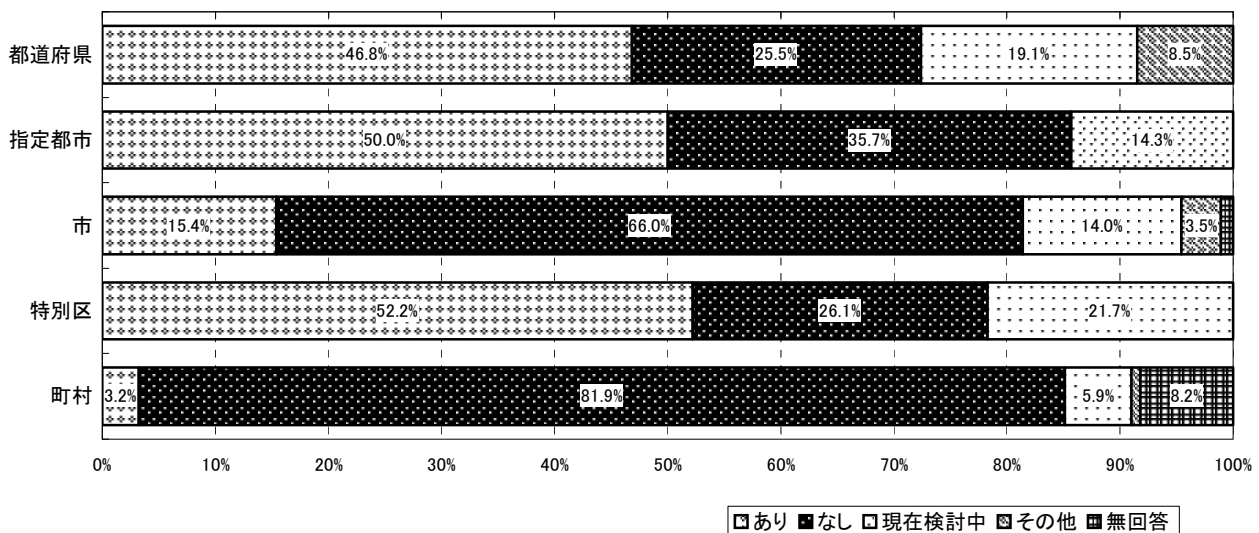
第3節 職場復帰支援プログラム

職場復帰支援プログラムについては、128団体（全体の12.0%）が「あり」と回答している。一方「なし」の回答は753団体（同70.8%）となる。

団体区分別では、「あり」の回答は、特別区52.2%、指定都市50.0%、都道府県46.8%、市15.4%、町村3.2%の順となっている。また、都道府県、指定都市、特別区の回答は、「あり」が「なし」を上回っているが、市、町村の回答では、「なし」の方が多い。「現在検討中」の回答は、都道府県9団体（団体区分別の19.1%）、指定都市2団体（同14.3%）、市64団体（同14.0%）、特別区5団体（同21.7%）、町村31団体（同5.9%）となっている。

図表3 職場復帰支援プログラムの有無

団体区分	団体数	あり	なし	現在検討中	その他	無回答
合 計	1,064	128 (12.0%)	753 (70.8%)	111 (10.4%)	24 (2.3%)	48 (4.5%)
都道府県	47	22 (46.8%)	12 (25.5%)	9 (19.1%)	4 (8.5%)	—
指定都市	14	7 (50.0%)	5 (35.7%)	2 (14.3%)	—	—
市	456	70 (15.4%)	301 (66.0%)	64 (14.0%)	16 (3.5%)	5 (1.1%)
特別区	23	12 (52.2%)	6 (26.1%)	5 (21.7%)	—	—
町 村	524	17 (3.2%)	429 (81.9%)	31 (5.9%)	4 (0.8%)	43 (8.2%)



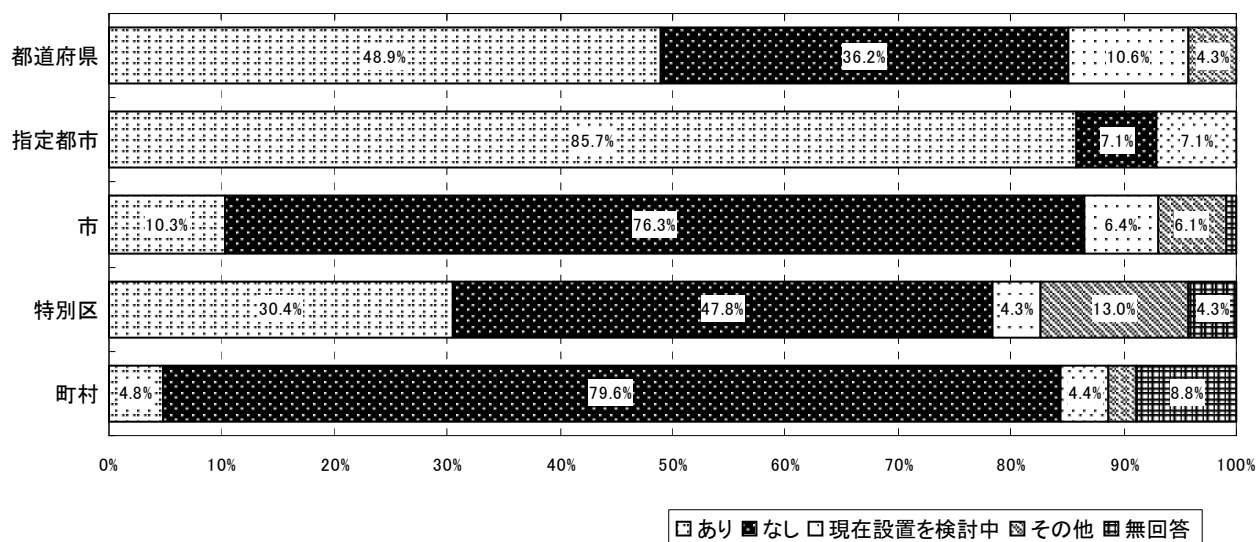
第4節 職場復帰判定機関

職場復帰に際する判定機関の設置の有無について、「あり」の回答は、114団体（全体の10.7%）であり、「なし」の回答は、794団体（同74.6%）となっている。この傾向は、前節「職場復帰支援プログラム」と概ね同様である。また、「現在設置を検討中」との回答は59団体（同 5.5%）であり、これは、前節「職場復帰支援プログラム」の「現在検討中」の回答と比較すると約半数となる。

団体区分別では、「あり」の回答は、指定都市85.7%、都道府県48.9%、特別区30.4%、市10.3%、町村 4.8%の順となっている。また、都道府県、指定都市では、「あり」との回答が、前節の「職場復帰支援プログラム」と同様に「なし」の回答を上回っているが、市、特別区、町村では、「なし」の回答の方が多い。特に、指定都市では「あり」との回答が12団体（団体区分別の85.7%）に達している。なお、「現在設置を検討中」との回答は、都道府県5団体（同10.6%）、指定都市1団体（同 7.1%）、市29団体（同 6.4%）、特別区1団体（同 4.3%）、町村23団体（同 4.4%）となっている。

図表4 職場復帰判定機関の有無

団体区分	団体数	あり	なし	現在設置を検討中	その他	無回答
合 計	1,064	114 (10.7%)	794 (74.6%)	59 (5.5%)	46 (4.3%)	51 (4.8%)
都道府県	47	23 (48.9%)	17 (36.2%)	5 (10.6%)	2 (4.3%)	—
指定都市	14	12 (85.7%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	—	—
市	456	47 (10.3%)	348 (76.3%)	29 (6.4%)	28 (6.1%)	4 (0.9%)
特別区	23	7 (30.4%)	11 (47.8%)	1 (4.3%)	3 (13.0%)	1 (4.3%)
町 村	524	25 (4.8%)	417 (79.6%)	23 (4.4%)	13 (2.5%)	46 (8.8%)



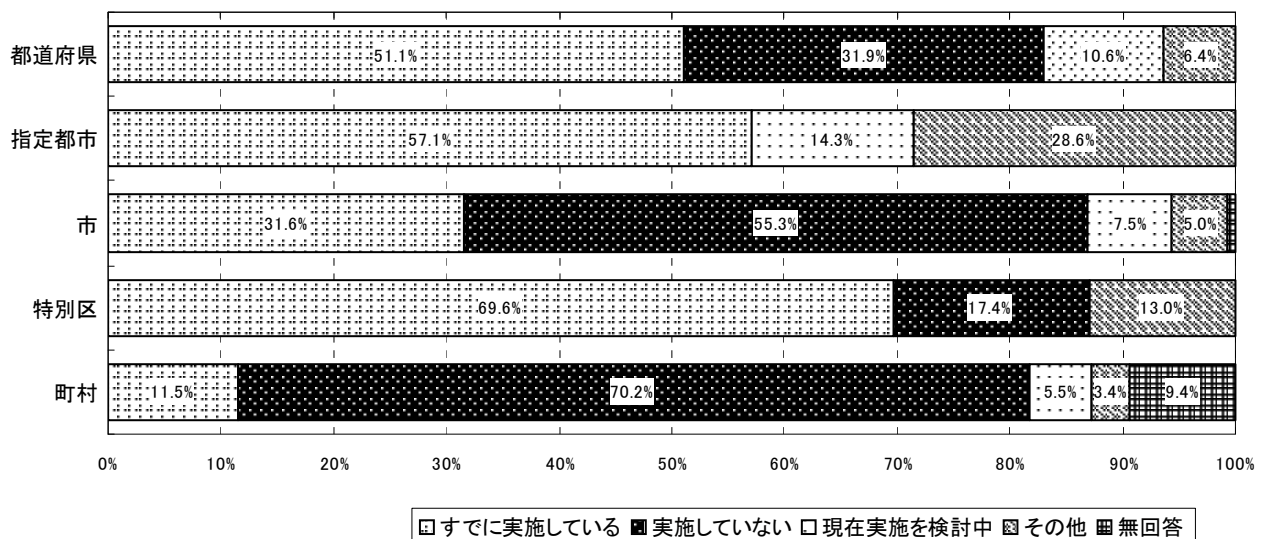
第5節 試し出勤制度（職場復帰前）

試し出勤制度（職場復帰前に職場復帰可否判定のために行うもの）について、「すでに実施している」の回答は 252団体（全体の23.7%）であるが、「実施していない」の回答は 639団体（同60.1%）あり、「すでに実施している」の回答の約 2.5倍となっている。なお、「現在実施を検討中」の団体は、70団体（同 6.6%）である。

団体区分別では、「すでに実施している」の回答は、特別区69.6%、指定都市57.1%、都道府県51.1%、市31.6%、町村11.5%の順となっている。また、市、町村では、「すでに実施している」より「実施していない」の回答の方が多く、特に町村では、「実施していない」の回答は、「すでに実施している」の回答の約6倍となっている。

図表5 試し出勤制度（職場復帰前）の実施状況

団体区分	団体数	すでに実施している	実施していない	現在実施を検討中	その他	無回答
合 計	1,064	252 (23.7%)	639 (60.1%)	70 (6.6%)	51 (4.8%)	52 (4.9%)
都道府県	47	24 (51.1%)	15 (31.9%)	5 (10.6%)	3 (6.4%)	—
指定都市	14	8 (57.1%)	—	2 (14.3%)	4 (28.6%)	—
市	456	144 (31.6%)	252 (55.3%)	34 (7.5%)	23 (5.0%)	3 (0.7%)
特別区	23	16 (69.6%)	4 (17.4%)	—	3 (13.0%)	—
町 村	524	60 (11.5%)	368 (70.2%)	29 (5.5%)	18 (3.4%)	49 (9.4%)



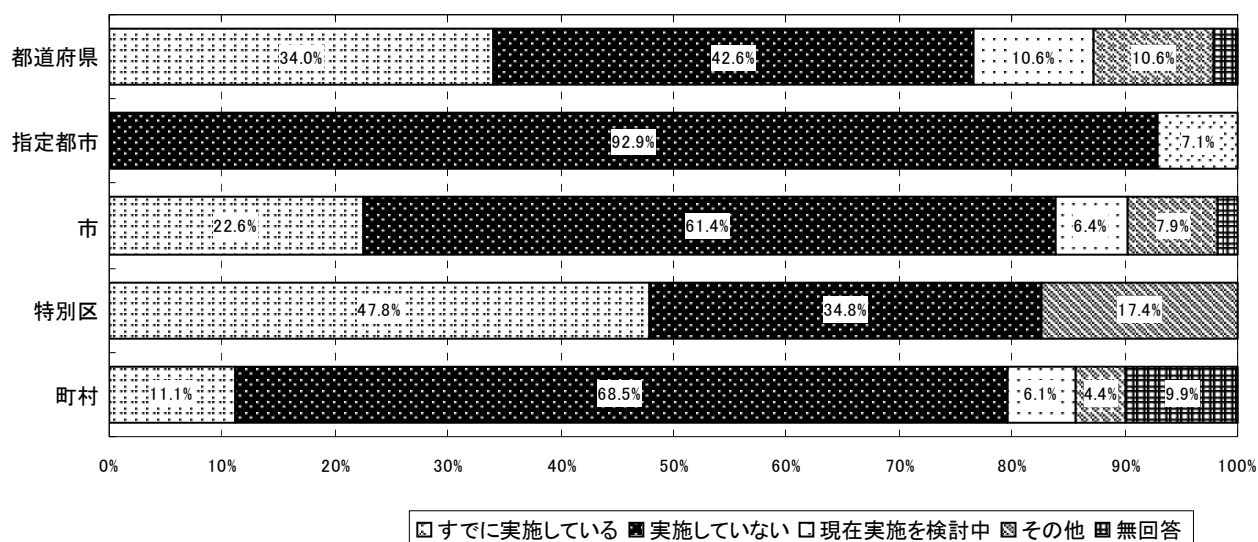
第6節 慣らし出勤制度（職場復帰後）

慣らし出勤制度（職場復帰直後に行うもの）について、「すでに実施している」の回答は188団体（全体の17.7%）であり、前節「試し出勤制度（職場復帰前）」における「すでに実施している」の回答と比べると約四分の三となる。「実施していない」の回答は、680団体（同63.9%）となっている。また、「現在実施を検討中」の回答は67団体（同6.3%）であり、前節「試し出勤制度（職場復帰前）」と同様の傾向である。

団体区分別では、「すでに実施している」の回答は、特別区47.8%、都道府県34.0%、市22.6%、町村11.1%の順となっているが、指定都市ではゼロ回答となっている。また、すべての団体区分において、「実施していない」の回答は、「すでに実施している」を上回っている。

図表6 慣らし出勤制度（職場復帰後）の実施状況

団体区分	団体数	すでに実施している	実施していない	現在実施を検討中	その他	無回答
合 計	1,064	188 (17.7%)	680 (63.9%)	67 (6.3%)	68 (6.4%)	61 (5.7%)
都道府県	47	16 (34.0%)	20 (42.6%)	5 (10.6%)	5 (10.6%)	1 (2.1%)
指定都市	14	—	13 (92.9%)	1 (7.1%)	—	—
市	456	103 (22.6%)	280 (61.4%)	29 (6.4%)	36 (7.9%)	8 (1.8%)
特別区	23	11 (47.8%)	8 (34.8%)	—	4 (17.4%)	—
町 村	524	58 (11.1%)	359 (68.5%)	32 (6.1%)	23 (4.4%)	52 (9.9%)



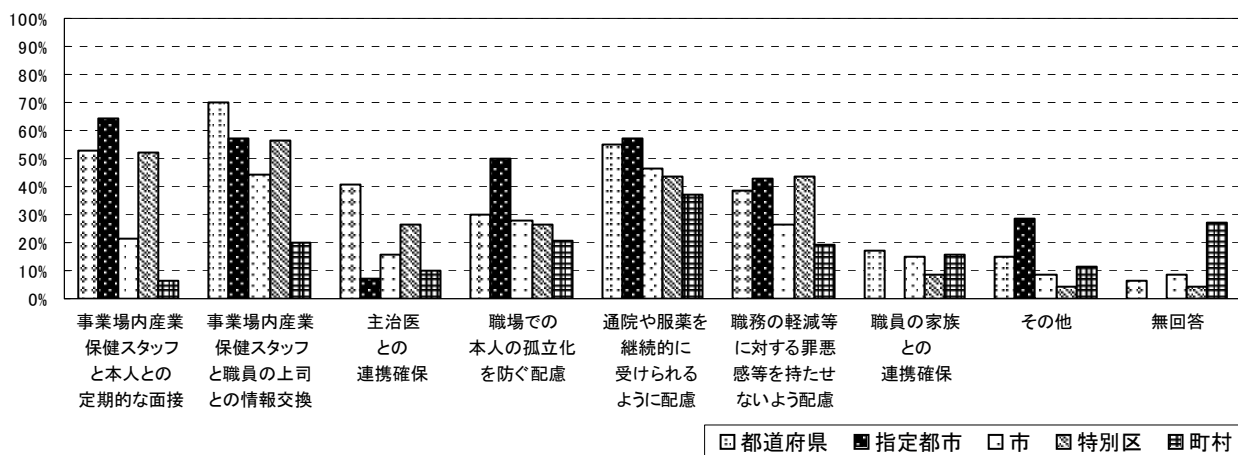
第7節 再発防止のための取り組み

長期に療養していた職員の職場復帰後における再発防止のための取り組みについては、「通院や服薬を継続的に受けられるように配慮」の回答が 450団体（全体の42.3%）と最も多く、次いで「事業場内産業保健スタッフと職員の上司との情報交換」が 359団体（同33.7%）、「職場での本人の孤立化を防ぐ配慮」 263団体（同24.7%）、「職務の軽減等に対する罪悪感等を持たせないよう配慮」 257団体（同24.2%）となっている。なお、「主治医との連携確保」は、151団体（同14.2%）の回答にとどまり、設問中最も低い回答となっている。

団体区分別では、都道府県、特別区は、「事業場内産業保健スタッフと職員の上司との情報交換」の回答が、都道府県70.2%、特別区56.5%と最も多い。指定都市は「事業場内産業保健スタッフと本人との定期的な面接」の回答が64.3%と最も多く、市、町村で最も多い回答は、「通院や服薬を継続的に受けられるように配慮」であり、市46.5%、町村37.0%となっている。

図表7 再発防止のための取り組み [複数回答]

団体区分	団体数	事業場内産業保健スタッフと本人との定期的な面接	事業場内産業保健スタッフと職員の上司との情報交換	主治医との連携確保	職場での本人の孤立化を防ぐ配慮	通院や服薬を継続的に受けられるように配慮	職務の軽減等に対する罪悪感等を持たせないよう配慮	職員の家族との連携確保	その他	無回答
合 計	1,064	176 (16.5%)	359 (33.7%)	151 (14.2%)	263 (24.7%)	450 (42.3%)	257 (24.2%)	159 (14.9%)	110 (10.3%)	183 (17.2%)
都道府県	47	25 (53.2%)	33 (70.2%)	19 (40.4%)	14 (29.8%)	26 (55.3%)	18 (38.3%)	8 (17.0%)	7 (14.9%)	3 (6.4%)
指定都市	14	9 (64.3%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)	7 (50.0%)	8 (57.1%)	6 (42.9%)	-	4 (28.6%)	-
市	456	96 (21.1%)	202 (44.3%)	72 (15.8%)	128 (28.1%)	212 (46.5%)	121 (26.5%)	68 (14.9%)	40 (8.8%)	38 (8.3%)
特別区	23	12 (52.2%)	13 (56.5%)	6 (26.1%)	6 (26.1%)	10 (43.5%)	10 (43.5%)	2 (8.7%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)
町 村	524	34 (6.5%)	103 (19.7%)	53 (10.1%)	108 (20.6%)	194 (37.0%)	102 (19.5%)	81 (15.5%)	58 (11.1%)	141 (26.9%)



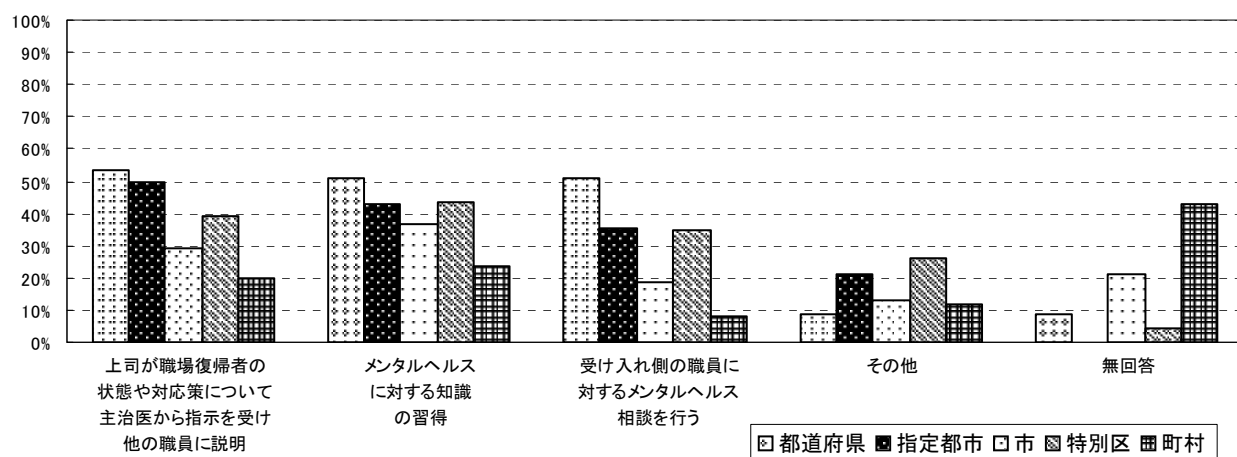
第8節 職場復帰を受け入れる側の職員への対応

長期に療養していた職員が職場復帰する際、受け入れる側の職員が抱える不安やストレスに対処するための取り組みについては、「メンタルヘルスに対する知識の習得」の回答が331団体（全体の31.1%）と最も多く、次いで「上司が職場復帰者の状態や対応策について主治医から指示を受け他の職員に説明」280団体（同26.3%）、「受け入れ側の職員に対するメンタルヘルス相談を行う」163団体（同15.3%）となっている。

団体区分別では、都道府県、指定都市は、「上司が職場復帰者の状態や対応策について主治医から指示を受け他の職員に説明」の回答が、都道府県53.2%、指定都市50.0%と最も多い。市、特別区、町村で最も多い回答は、「メンタルヘルスに対する知識の習得」であり、市36.6%、特別区43.5%、町村23.7%となっている。

図表8 職場復帰を受け入れる側の職員への対応 [複数回答]

団体区分	団体数	上司が職場復帰者の状態や対応策について主治医から指示を受け他の職員に説明	メンタルヘルスに対する知識の習得	受け入れ側の職員に対するメンタルヘルス相談を行う	その他	無回答
合 計	1,064	280 (26.3%)	331 (31.1%)	163 (15.3%)	134 (12.6%)	327 (30.7%)
都道府県	47	25 (53.2%)	24 (51.1%)	24 (51.1%)	4 (8.5%)	4 (8.5%)
指定都市	14	7 (50.0%)	6 (42.9%)	5 (35.7%)	3 (21.4%)	－
市	456	134 (29.4%)	167 (36.6%)	85 (18.6%)	59 (12.9%)	96 (21.1%)
特別区	23	9 (39.1%)	10 (43.5%)	8 (34.8%)	6 (26.1%)	1 (4.3%)
町 村	524	105 (20.0%)	124 (23.7%)	41 (7.8%)	62 (11.8%)	226 (43.1%)



第 3 部

メンタルヘルス三次予防対策に関する論述

第1章 職場復帰の考え方

富士ゼロックス株式会社全社産業医

河野 慶三

第1節 考え方の基本

労働契約上、「休業」は事業者が労働者に対して労働契約を維持したまま一時的に業務への従事を免除することであり、「職場復帰」は免除していた業務への従事を再度命ずることである。したがって、就業させるかどうか、どのような形で就業させるかを決定する権限および責任は事業者にある。また、職場復帰の問題は、労働者である地方公務員の働く権利、職員としての処遇、身分、さらには所属部署の「組織の健康（参考資料1、p37～掲載）」とも密接な関係があり、職員個人の健康状態のみで一律に決められるものではない。

健康上の問題があつて休業している職員の職場復帰で大切なことは、

- ①通勤が安全にできること
 - ②命じられた業務を遂行できること
 - ③通勤や業務の負荷によって、健康上の問題が再度起こらないこと
- である。

通勤時の安全の確保は職員自身の責任で行う事項ではあるが、数ヶ月にわたる休業後の通勤は、心身両面で負荷になることが多い。そのために再度体調を崩し就業が困難になることもあるので、①の確認は必須である。しかし、①のみを理由として職場復帰を先延ばししていくことは問題で、職員の働く権利の侵害につながる可能性がある。

復帰後の職員にどの程度の業務を命ずるかについては個別の判断が必要である。休業の原因となった健康障害がどのようなものであってもそうであるが、とくにメンタルヘルス不調者の場合は、いきなり休業前と同等の業務を負荷することは避けたほうがよい。②の「命じられた業務」というのは、③が起こらないことを配慮した上で事業者が命じた業務のことであり、休業前の業務という意味ではない。

しかし、配慮がされていても、通勤や命じられた業務が負荷となり、継続した出勤ができない、休養室での休養が必要となる、などの事態は生じうる。そうした場合、さらに業務負荷を軽減してしばらく様子を見るのか、復帰の決定を取り消すのかについては、ルールとして事前に決めておいたほうがよい。個別に特段の事情がなければ、一定の配慮をしたにもかかわらず就業が困難であると判断し、再度休業させることが原則であろう。

また、職場復帰については、以前から民事上の争いがある。裁判所の判決の中には、「労働者が元の業務に戻るができる健康状態に回復しているかどうかで判断すれば足りる」という考えにもとづくものも存在した。しかし、1998年（平成10年）に出た、「片山組事件（参考資料2、p38～掲載）」と呼ばれる事例の最高裁判所の判決は、業務を限定しない労働契約の場合、「元の業務に復帰することが難しくても、事業者は、本人が希望する場合には、その労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務への

異動を配慮する必要がある」ことを明示した。それ以降、この考え方が判例として定着した。そのため、症状が残っており、休業を続けても短期間ではそれ以上の改善が望めない者についても、職員が復職を望めば、この判決の趣旨に沿った就業上の措置について検討することが必要となった。

もちろん、事業者には労働契約にもとづく「安全配慮義務」があるので、復帰を命じたその時点で、業務による健康上の問題が職員に起こらないように配慮する義務が再度生じる。このように、事業者は両者のバランスについても考えなければならない立場にある。事業者は、主治医および産業医の意見を聞いて、その判断を行うのである。

とにかく、健康上の理由で休業している職員の職場復帰に関する判断をするには、

- ①職員の職場復帰への意志の確認
- ②主治医による病気の回復状況および職場復帰可能性の判断
- ③産業医もしくはそれに代わる医師による職場復帰可能性および就業上の措置の必要性の有無の判断、必要な場合はその内容の提示
- ④復帰部署の状況把握

というプロセスが欠かせない。職場復帰について話し合うときには、関係者のコンセンサスとして、これらの点を押さえておくことが重要である。

職場復帰の考え方の基本には、身体疾患とメンタルヘルス不調の間に大差はない。しかし、病状回復の程度の判断の確かさについては、両者間に明らかな差が存在する。復帰後の薬物使用についても事情が異なる。

身体疾患であれば、本人の話から得られる情報に加えて数値や画像で示されるデータがあり、通常、病状回復の程度を客観的に把握することができる。したがって、医師間の判断のズレも小さい。それに対し、メンタルヘルス不調の場合は、病状回復の程度を、本人や家族からの聴き取り、診察時の表情、話し方、態度、反応などの観察によって得られる情報にもとづいて判断するため、医師による判断にばらつきが生じやすい。また、主治医としては復帰はもう少し様子をみてからと考えている患者の場合でも、復帰を焦る本人やその家族から職場復帰可能である旨の診断書を書いて欲しいと強く求められると、その要求に応じることが適切でないことを彼らに理解してもらうための説明が、メンタルヘルス不調では難しいことが多い。

メンタルヘルス不調者の多くは、職場復帰後も向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬など）を続けて服用しなければならない。例えば、うつ病では復帰後6ヶ月程度は薬物治療を続けることが原則とされているし、統合失調症ではさらに長期にわたる服用が求められる。これが守られないと、復帰後に症状が再燃し、再度休業しなければならなくなるリスクが高まる。身体疾患でも継続した薬物服用が必要なことは多くなってきているが、向精神薬の場合は、個人差は大きいものの共通して眠気やふらつきなどの副作用があるため、注意を要する。薬の服用中は、機械の操作、車の運転はさせないことが原則である。

なお、個人情報の取扱いについても、メンタルヘルス不調者の場合には、より細やかな配慮が必要である。他者への情報を開示する必要があるときには、その必要性を本人に説明し、同意を得ることを原則としなければならない。

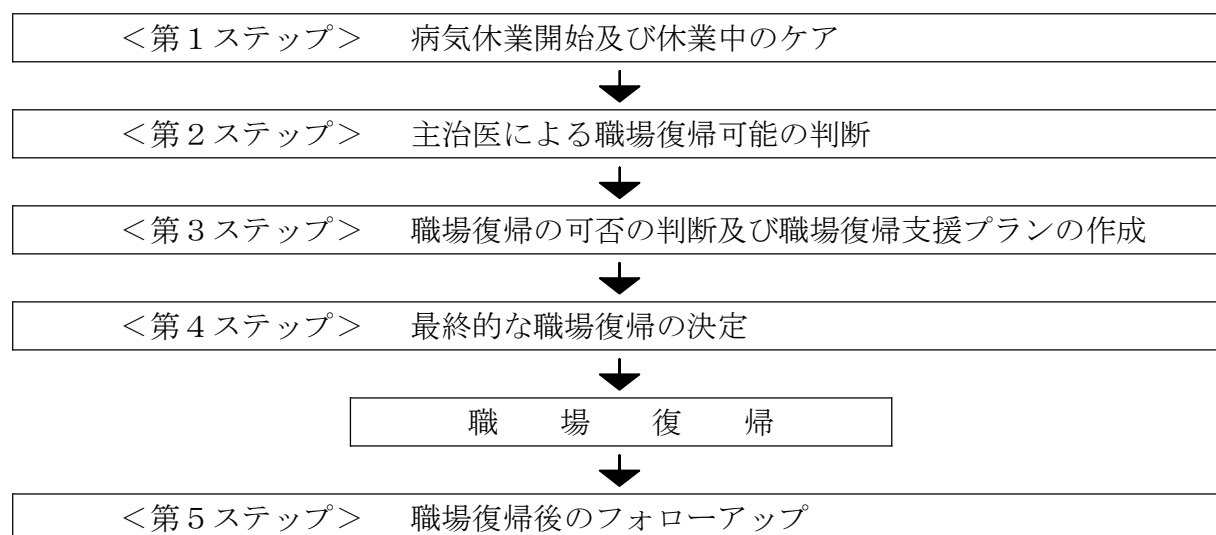
第2節 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

厚生労働省は、2004年（平成16年）に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（資料編p99～掲載）」を出した。この手引きは、事業者が「事業場職場復帰支援プログラム」を策定する際の参考用文書として作成されたものである。だから、国は事業者に対して、ここに書かれていることをそのまま実施するよう求めているわけではない。

この手引きの対象となるのは、「心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者」である。その内容は、図－1に示したとおりである。職場復帰の流れに沿って、次の5段階に整理されている。

なお、現在、この手引きの改訂作業が進められており、2009年（平成21年）3月末までには公表される予定になっている。

図－1 職場復帰支援の流れ（略）



※注 「職場復帰支援の流れ」の詳細は、資料編p99に掲載

第3節 病気休業開始および休業中のケア

この問題については、「メンタルヘルス二次予防対策研究会報告書（地方公務員災害補償基金、平成20年2月刊行）」42～52ページで既に取り上げた。

各地方公共団体が定めた方式にしたがって、主治医が発行した診断書を職員に提出させ、その診断書の内容を十分検討して休業を開始する。

身体疾患では稀なことであるが、メンタルヘルス不調の場合は、この主治医からの診断書の内容が額面どおり受け取れないということがよく問題となる。診断書に書かれた病名が実際に診断されている病名とは異なる、同一職員の病名が診断書を書いた医師によって異なるなどといった問題である。この問題が生じるもっとも重要な背景は、主治医の診断書を管理監督者や人事担当者が直接見ることにに対する主治医の危惧である。診断書の提出

先を産業医にすれば、この危惧は軽減するが、実務上の困難さがあり、どの組織でも実行できるわけではない。

しかし、手間はかかるが、診断書を提出した職員一人ひとりに産業医が直接会い、本人の病状を確認することは実行可能である。労働安全衛生法は、健康診断で異常ありと診断された者については、事業者は産業医もしくはそれに代わる医師の意見を聞き、就業上の措置をしなければならないと規定している。これは、外部の医師が発行した診断書の扱いについて規定したものではないが、異常ありと診断された者の扱いが、健康診断の結果である場合と診断書が提出された場合とで異なることは合理的ではないので、診断書が提出された場合にも、同じ措置をとるようにしておいたほうがよい。

なお、職員との面談後に、産業医が、診断書をみたこと、本人に会ったこと、産業医意見書を出したこと、産業医意見書の内容のポイントなどについて簡単な文書を作成し、診断書を発行した医師に届けておくと、その医師とのその後の接触が容易となる。

休業中の職員との窓口になるのは管理監督者であることは周知のとおりであるが、職員が管理監督者との接触を望まない場合には、差し当たって産業保健スタッフがその役割を果たす。産業医は、事業者に出す産業医意見書に、管理監督者からの職員への接触をさせないこと、その役割は産業保健スタッフが代行する旨を記載しておくことが必要である。

第4節 主治医による職場復帰可能の判断

休養と治療によって症状が改善してくると、職員は職場復帰したいと考えるようになり、管理監督者にその旨を伝えてくる。管理監督者は職員に対して、職場復帰可能であるという内容の診断書を主治医に書いてもらい、提出するよう指示する。この手続きでも、第3節で述べた、主治医の診断書を管理監督者が見ることの問題が発生する。

この場合の主治医の判断基準は、通勤や業務による負荷がない状況下での「寛解」である。換言すると、病状が安定していること、日常生活が一定のレベルで維持されていて、日常生活上の心理的負荷への対処もできることである。睡眠リズムが朝型になっていることも重要である。

患者である職員が職場復帰を希望した場合、これらの条件が満たされていれば、通常、主治医は復帰を可とする診断書を発行する。しかし、現実には、復職を焦る事例も少なくない。本人やその家族が主治医に頼み込み、復帰可能の診断書を書いてもらうという現象が生じていることは既に述べた。

主治医による職場復帰可能の判断は復帰のための必要条件である。この判断抜きでは復帰のための作業を進めることはできない。しかし、事業者がその情報のみで職場復帰の可否を決めることは極力避けるべきである。厚生労働省の「手引き」では、復職診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうことが望ましいとされている。主治医がその意見を書くには、本人だけでなく職場からの情報が必要で、それがなければ判断することは困難である。一般に、主治医の診断書は必要条件ではあるが十分条件とはいえない。

また、「軽作業なら可」、「事務作業なら可」、「半日勤務なら可」、「週3日なら

可」などの就業条件付きの復職診断書が発行されることも少なくないが、これは、差し当たって主治医がこの条件を満たさない職場復帰にはリスクがあると判断していることを示すものと考えておけばよい。こうした条件は、書かれている以上主治医の判断ではあるが、患者である職員の要望に沿ったものであることもある。

第5節 職場復帰の可否の判断

繰り返しになるが、職場復帰させるかどうか、どのような形で復帰させるかを決定するのは事業者である。職員から主治医が作成した診断書の提出を受けると、管理監督者は、事業者が定めた事業場職場復帰支援プログラムにしたがって、職員の職場復帰の意思と就業意欲を確認し、職場復帰のプログラムの説明を行って同意を得る。

次の段階では、産業医もしくはそれに代わる医師が復帰を希望する職員と面接し、心身の状態を直接確認する。ここでは、本人がどんな気持ちで職場復帰をしようとしているのかを聴きとることが重要である。自信はないがそういつまでも休んでいるわけにはいかない、家族の強い希望がある、経済的な問題がある、職場に長期にわたって迷惑をかけるわけにはいかないなど、思いは様々である。これは、復帰がうまくいくかどうかを判断するために欠かせない情報である。

さらに、自分がメンタルヘルス不調になっていったプロセスについての振り返りも必要である。自分がメンタルヘルス不調になった原因を聴くのではなく、現実になんかことが起こったのか、それに対してどんな気持ちになっていったのかを経時的に振り返ってもらうのである。そして、復帰後どのような形で働きたいと思っているのかも確認する。

心身の状態は改善しているが調子に波がある、日常生活上の心配事があると疲労感や睡眠障害が出てそれが数日続く、起床時の気分がすっきりしないなどの症状がみられる場合には、復帰可能の判断は保留したほうがよい。また、状態は比較的安定しているが、睡眠薬の量が多い例にも注意する必要がある。

このような場合には、診断書に書かれた主治医の判断をそのまま受け入れることができないので、調整が必要となる。厚生労働省の「手引き」は、本人の署名捺印による同意のもと「職場復帰支援に関する情報提供依頼書（資料編p106掲載）」を用いて、主治医から必要な情報を得ることを推奨している。

休業中の職員に対して産業医が定期的に面接する仕組みにしておけば、その面接の場で経時的にこうした情報を集めることができ、主治医の考えも職員を通して入手できるので、このような問題は、まず発生しない。

本人、主治医、産業医の判断が一致すれば、次に職場の状況を把握する作業に進む。元の部署に戻ることが原則なので、産業医はその部署の管理監督者と話し合う。職場の状況を聞き取り、職員の状態と復帰に際して必要な就業上の措置について説明し、復帰時の就業上の措置ができるかどうかを確認する。この場面に人事担当者を入れるかどうかという問題があるが、復帰部署を変更しなければならない場合を除き必須ではない。

復帰部署の変更が必要なのは、

①回復した段階でも本人が病気の発症の要因として仕事の質や人間関係など職場の問題が

あると強く思っている場合（病初期には、職場に問題があると主張していても、病状が回復するとそうでなくなる事例は少なくない）

②就業上の措置を行うことが部署の特性として客観的にみても困難な場合

③病気の後遺症などで元の部署での勤務が困難な場合などである。

自分のしたくない業務、不得手な業務をさせられたから病気になった、自分の希望に沿った部署へ配置替えをしてほしいという主張をする事例がある。これは①に該当すると考えられなくもないが、こうした事例については、今のところ産業医意見として配置替えを求めることはしていない。ただ、配置替えが再発防止のために最も効果的である場合もないわけではないので、制度上可能な範囲でという条件付きではあるが、一度はチャンスを与えてみてもいいのではないかと私自身は考えている。

産業医は、こうした段階を踏んで産業医としての意見をまとめ、産業医意見書を人事部門の長に提出する。話し合いに人事担当者が入っていない場合は、ここで人事担当者への説明を行う。

厚生労働省の「手引き」でいう「職場復帰支援プラン」は、この産業医意見書の内容と本人・管理監督者・人事担当者との話し合いでの合意事項のことであると言ってよい。

第6節 職場復帰判定機関

職場復帰判定機関の役割は、職場復帰判定の公平さ、公正さを担保することである。都道府県ではおよそ半数がこの機関を設置しており、本報告書では京都府（p70～掲載）と福岡市（p76掲載）の事例が報告されている。

委員会の構成員をどうするか、開催頻度をどうするか、意思決定の方法をどうするか、結果を誰がどのように本人に伝え説明するか、主治医への結果報告をするかどうか、決定に対する異議の処理をどうするかなどを、事前に決めておくことが必要である。

また、判定の対象者の話を直接聞いていない委員は、主治医や産業医などの意見を第三者的な立場でチェックし、判断の根拠となる情報の質・量が十分か、判断の論理性はどうか、判断に偏りやばらつきはないかを考えて意見を述べることになる。それは重要な役割ではあるが、判断が最大公約数的になりがちなので、個への配慮を心掛けることが必要である。京都府、福岡市ともに復帰可否の判断は全会一致となっているが、委員から異論が出ると、意思決定が先送りになる懸念がある。

この制度の問題点は、時間・手間・費用がかかること、判断の実質的な主体がどこにあるのかが曖昧になりやすいことである。

第7節 「試し出勤」と「慣らし出勤」

本報告書第1部で「試し出勤（p10～掲載）」と「慣らし出勤（p13掲載）」が紹介されている。ここでは、「試し出勤」は正式な復職前に行うもの、「慣らし出勤」は復職後に行うものと定義されているが、こうした用語の使い方が一般化しているわけではない。

実際、筆者が産業医をしている富士ゼロックス株式会社には、15年以上前から「治療出社」呼ばれる制度があり、正式な職場復帰をさせる前に、最長3ヶ月、多くの場合4～6週の、出勤時間、勤務時間、作業負荷の調整を行っている。最もオーソドックスな形は、フレックスタイムのコアタイム（10：00～15：36）勤務を2週間、次に9：00～15：36もしくは10：00～17：36を2週間、続いて9：00～17：36のフルタイム勤務を2週間行うものである。評価ポイントは、この6週間、通院などのあらかじめ設定された日を除いて休まず出勤し、管理監督者から与えられた業務を行うことである。出社しても休養室で休むという事態が続く場合には、復帰支援プログラムの再検討が行われる。

正式には職場復帰をしていないものの管理監督者の指揮下で業務を行っているので、通勤費は実費を会社が負担し、通勤災害や労働災害に対しては社内労災制度を適用する仕組みになっている。病欠欠勤中、休職中も賃金もしくはそれに代わるものが会社から支払われており、実務上賃金未払い問題は発生しない。この制度は、本報告書の分類にすれば、「試し出勤」ということになるが、通勤費を払っていること、フルタイム勤務の2週間は内容的には「慣らし出勤」であることを考えると、仕組みとしては両者を連結させたものということができる。

この制度の社員にとってのメリットは、比較的気軽に職場に戻ることができ、その負荷がどの程度かを、実務を通して自分自身で判断することができる点にある。管理監督者からみれば、部下の回復状況を業務を通して評価できることがメリットになる。メンタルヘルス不調者の場合、ほとんどの例で、この制度を使っているが、復帰後短期間で再度休業する社員を減らす上で効果を発揮している。

第8節 職場復帰者への配慮

職場復帰者のマネジメントを行うのは管理監督者である。管理監督者は、安全配慮義務の実行者でもあるので、復帰者の健康状態を把握することは、当然その職務に含まれる。

管理監督者が、「正式に復帰した以上きちんと仕事をして欲しい」と考えることは気持ちとしては自然である。しかし、数ヶ月にわたって休業していた人に、いきなり休業前と同じ質、量の仕事を期待することには無理があることも明らかである。復帰者は、「職場では自分はどう思われているのだろうか」、「職場にうまく適応できるだろうか」、「病気がまた悪くなるのではないだろうか」など、様々な心配をしながら出勤している。そうした復帰者の気持ちを受け止めることは、管理監督者の役割として必須である。

復帰者が「上司は自分のことをわかってくれている」と感じれば、復帰者の職場での緊張は大幅に軽減される。そして、管理監督者と復帰者のそのような関係は、同じ職場で働く他の部下たちの緊張を和らげる効果をもっている。復帰者を支援する上で、管理監督者に知っておいてもらいたい事項を表－1に掲げた。

表－１ 管理監督者による職場復帰者の支援

- 1 特別な理由がない限り元の部署に戻す。
- 2 他の部下と同様に処遇し特別扱いをしない。
- 3 作業内容は元の仕事に比較して単純なものを労働時間に見合った量だけ与える。
- 4 復帰者の心理状態には波があるので、良好な状態、低下した状態、平均的な状態に区分し、それぞれのレベルと持続時間を総合して回復状況を把握する。
- 5 順調に回復しているようにみえる場合でも、３～６ヶ月後に再発することがある。
- 6 長期間にわたる定期的な通院が必要な者が多いが、「通院することはよいことだ」と支持する。
- 7 医師から出されている薬をのむことに対する否定的な発言をしない。
- 8 うまくいかないことも少なくない。自分だけで背負い込まないこと。産業医との連携が重要である。

メンタルヘルス不調者の場合は、調子が落ちてくると、状態に波が生じることが多い。管理監督者が復帰した部下の調子を観察する際のポイントは、調子がいいときとよくないときの差をきちんと把握することである。その差が少なくなっていくこと、それが回復の順調さの指標である。

現場では、復帰者に他の部下がどう対応するかが問題になるが、よくみられるのが、腫れ物に触るような対応である。これは職場復帰を阻害する。管理監督者には、産業医の意見として、「マネジメントは管理監督者がするので、本人が支援を求めない限りは黙ってみていればよいこと、しかし本人が希望したことについてはそれに沿った対応をして欲しいこと」を部下に徹底することを求める。もちろん、産業医は本人にそのことを事前に伝え、自分で求めなければ周囲は何もしてくれないことをしっかり認識させておくことが必要である。

また、メンタルヘルス不調者は、抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬などの向精神薬をのんでいる。こうした薬の服用は、多くの場合、職場復帰後も継続することが必要である。薬の服用を阻害するような管理監督者の言動はあってはならない。管理監督者にとって、医師から指示されたとおり薬をのむことを支援する立場にあることの自覚が重要である。

(参考資料 1)

組 織 の 健 康

「組織の健康」は、organizational healthの訳語である。

産業ストレスを背景とした従業員の健康問題について、「個人を対象とした健康問題の回復の努力をいくら積み重ねても、その従業員が属する組織に問題があると、いずれはまたそれが従業員の健康を害する要因となる。したがって、従業員のメンタルヘルス対策としては、組織の在り方、すなわち職場環境がストレス要因にならないように、組織に働きかけることが重要である」とする考え方がアメリカで提唱され、その考え方が「組織の健康」という言葉で表現された。

アメリカにおける職場のメンタルヘルス対策については、EAP (Employee Assistance Program ; 労働者支援プログラム) を抜きにしては考えられないが、EAPの活動が個人を対象とした問題対応に偏っており、ストレス要因を軽減する方向からの産業ストレスへのアプローチが不足していることが問題として指摘されている。また、アメリカでは事業者、「従業員の健康のための投資は事業者の利益と共存し得ない」という伝統的な考え方が根強く残っていて、産業ストレス対策への事業者の関心がなかなか高まらないことも問題とされている。「組織の健康」という考え方は、そうした背景から出てきたものである。

一方わが国では、「職場のメンタルヘルス対策には、個人に対する働きかけに加えて、事業者が実施するラインによるケアや職場環境を快適化するための措置が必要である」という認識が1990年代になって広まった。2000年（平成12年）に、厚生労働省は労働基準局長通達「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（H12.8.9基発第522号の2）」を出し、行政指導の形ではあるが、これを事業者の義務として位置づけた。さらに2006年（平成18年）には、この通達にかえて、新たに労働安全衛生法第70条の2第1項の規定にもとづく指針「労働者の心の健康の保持増進のための指針（健康保持増進のための指針公示第3号・資料編p110～掲載）」を出した。これによって、職場のメンタルヘルスに関して、「個人に対する働きかけに加えて、ラインによるケアや職場環境を快適化するための措置を講じる」ことが、事業者の労働安全衛生法上の義務となった。このように、現在のわが国では、「組織の健康」を維持することが、事業者の法的な義務となっているのである。

ところが職場では、メンタルヘルス不調者が比較的長期にわたって、本来その人に期待されている役割が果たせない状態が続くことに起因して、職場内の人間関係が悪化するという現象が生じている。メンタルヘルス不調者とすれば、体調が悪くてつらい思いをしているのだから、周囲がそれを理解してくれないことには当然不満がある。一方、管理監督者や同僚からみると、それはそれとして、その人が本来しなければならない業務をいつまで肩代わりするのかわからない状態が続くことは我慢できない。さらに、派遣従業員やパート従業員からすれば、処遇がよいにもかかわらず、自分たちよりも仕事をしないことには不満がある。メンタルヘルス不調者が心理的に追い込まれて、例えば他罰的になるということがあると、周囲の反応はさらに冷たくなっていく。

こうした三竊みの心理状態の職場が快適であるはずはない。事業者としては何らかの対

策を打つ必要がある。しかし、現在、多くの企業では、正規の従業員に期待される業務は高度化し、量も多くなっている。職場には余裕がない。人事制度も従業員相互の助け合いを難しくしている。

メンタルヘルス不調者の職場復帰は、この意味での「職場の健康」の問題を引き起こすリスクを常にはらんでいる。職場復帰の可否を判断する際には、考慮が必要な問題である。

(参考資料 2)

片 山 組 事 件

事件の概要

片山組は、土木建築の設計施工請負を業務とする、資本金約 6 億 5 千万円、従業員約 130 名の株式会社である。工事部に所属し、工事監督業務に従事してきた男性社員が、バセドウ病に罹患したため、①現場作業ができない、②午後 6 時以降の残業ができない、③休日出勤ができない旨を会社に申し出、配慮を求めた。

それに対して会社は、治療担当医の診断書を提出させた。診断書には、「病名はバセドウ病で、現在内服薬にて治療中である。今後嚴重な経過観察を要する」と書かれていた。本人はさらに、「疲労が激しく、動悸、発汗、不眠、下痢などを伴い、薬の副作用による貧血も症状として発生しており、就業には上記①～③の条件が不可欠」との文書による申出を行った。

会社は、産業医の意見を聞くこともなく、自宅治療命令を出し、その 1 ヶ月後に健康保険組合あての傷病手当金請求書を本人に送付した。これに対し、本人と労働組合は、不当労働行為であると抗議し、命令の撤回と命令中の賃金を払うよう求めた。この要求には、「現在、経口剤によって甲状腺機能は保たれているが、重労働は控え、デスクワーク程度の労働が適切と考えられる。今後も月 1 回程度の通院治療を要する」旨の前記治療担当医発行の診断書が添えられていた。会社は、「病気は治癒しておらず、現場復帰は困難である」と判断し、要求を断った。その際も産業医の意見は聞かなかった。

裁判の争点

裁判では、会社が出した自宅治療命令の適法性が争点となった。

東京地方裁判所の判決（平成 5 年）

争いとなっている自宅治療命令は、強制力を伴わず、勧告ないし助言程度のものではあるものの、原告の現場監督業務への就業を拒否するとともに、病気治療に専念すべきことを命じている。原告は、当時、治療を必要とする状況にあった。被告は、このような場合に、従業員の健康配慮義務および職場の安全管理義務を負い、職場の秩序維持権限を有しているのだから、原告に就業を認めるかどうかの裁量権をもっている。しかし、被告は、その判断に際し、産業医等の専門家の判断を求めるなどさらなる客観的な判断資料の収集に努めるべきであった。その努力をしないで下された自宅治療命令は相当性を欠いていると判断した。

東京高等裁判所の判決（平成7年）

労働者が、使用者に対し、私病を理由として労務の一部のみ提供が可能であるが、それ以上の労務の提供ができないことを申し出たときには、その私病の性質・程度・その労働者の労務の内容などに照らし、労働者の申出に疑念をもつのが相当といえる事情がない限り、使用者の立場から格別の医学的調査をする必要はないとし、東京地裁の判決を取り消した。

最高裁判所の判決（平成10年）

現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にできないとしても、能力、経験、地位、その企業の規模、業種、その企業における労働者の配置・異動の実情および難易などに照らして、その労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつその提供を申し出ているならば、労働契約の本旨にしたがった債務履行の提供があると考えられるべきであるとした。その点が具体的に審理、判断されていない東京高裁の判決には、労働契約に関する解釈に誤りがあるとして、それを破棄し、東京高裁に審理を差し戻した。

東京高等裁判所の差戻審判決（平成11年）

会社が、原告以外の現場監督に従事させ、原告に遂行可能な事務作業をさせることは可能であったとし、会社が出した自宅治療命令は適法でなかったと判断した。

最高裁判所の差戻後上告審判決（平成12年）

会社側の上告に理由がないとして上告を棄却した。これで、東京高裁の差戻審判決が確定した。

第2章 職場復帰の実際について

東京労働衛生研究会メンタルヘルス・システム代表、梅垣医院院長
梅 垣 和 彦

第1節 心の病対策における職場復帰

職場におけるメンタルヘルス対策の目的は、職員が健康な職場生活を送ることであり、それと共に健康で効率的な組織運営ができること、この二点が重要な課題であろう。つまり、個人の健康に焦点を合わせた個人対策と、健康な組織づくりを目指した組織対策があり、ともに関連しながら対策を進めることが効果をもたらすための必要な事項となる。

そこで、メンタルヘルス対策の中心課題は、心の健康の保持増進と心の病の予防であるが、後者は発症を防ぎ、速やかに回復を図り、さらに再発を防止していく三レベルの過程に分けて具体的な対策が進められることとなる。

なお当然のことながら、この予防に関する三過程は相互に関連しており、別々に対策を切り離すことはできず、事例の問題解決においてもそれぞれのレベルでの問題解決の過程をつなげて進めていくことになる。つまり、三次予防としての職場復帰の対策では、二次予防である病気休養の治療過程ですでに復帰を目指すことになり、また同時に、復帰後に職場に適応して再発を防いでいくことも視野に入れて計画を進めることとなる。

近年、どの職場でも心の病による病気休養者が増加しており、地方公共団体においても年毎に増加を示し、他の病気によるものを越えて第一位になっていることは、統計調査結果が示すところである。心の病による治療のために休養を要する職員が増え、また一事例あたりの病気休養日数も、他の疾患よりも比較的長い傾向にあり、全体的に組織全体の病気休養総日数を多くしている。このことが健康管理からのみならず、組織経営からも当然に問題となり、メンタルヘルス対策の必要性が高まっている。

第2節 職場復帰と長期病休者対策

心の病による病休者数の増加の背景には、社会変化や職場の要因が取り上げられている。しかし、心の病の一特性として、治療のために要する療養期間が比較的長期にわたるものが多いということも、統計上では病休者数と病休日数の増加となって表れている。心の病による長期にわたる療養者数を低減させる対策に、発症を防ぐことと共に、職場復帰が中心的方策として位置している。これも当然に、ただ早く職場へ戻せばよいというものではなく、職場の負担もできるだけ軽く、再発などの失敗なく職場復帰を進めることが必要となる。

長期病休者対策としては、統計に表れた長期病休者数には同一人の同一疾病の継続によるとみられるものも相当数含まれていることから、職場復帰には十分に準備をして、良い適応状態を保ち、再発を防いでいくことが求められる。

職場復帰に関して長期病休者対策を進めるにあたって、重要と考えられる留意点をいく

つかあげると、次のようなことがあると思う。

- ① 職場適応を図り、安定して復帰できるようにする。
- ② 病気が再発することにより、再度病気休養に入ることを防いでいく。
- ③ 不必要に長期の病気休養とならないように、職場復帰を目標に回復を助けていく。

などであろうか。

健康な職場生活を送ることが職場のメンタルヘルス対策の目的であるが、心の健康問題で休業した職員の職場復帰は、本人のみならず、同僚、上司、家族などすべての人々の願いであろう。

職場のメンタルヘルス対策のうち、心の病から回復して職場へ戻る段階での対策の進め方について、管理監督者、健康保健スタッフ、それに本人や家族が心掛ける点について、事例をあげて解説を試みたい。

その前に、基本的事項を厚生労働省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（資料編p99～掲載）」を参考にして要点をまとめてみたい。

第3節 心の病が改善して職場復帰に際して

前述の「職場復帰支援の手引き」は第1章に詳しく解説があるので重複を避けるが、ここでは心の健康問題により休業した労働者が職場復帰をするにあたり、事業者が行う職場復帰支援の内容について、総合的に示したものである。とされていて、さらに、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象にしたものである。としている。

このことは、どの事例でも当てはまる事柄について述べられており、メンタルヘルスの問題解決方法の多様性とその事例がもつ特殊性（事例性）に対応した進め方が実際には有用であることから、利用するにあたり具体的な点で、やや不備な点が免れないくらいがあるのではないと懸念される。

しかし職場復帰に関して、この手引きを参考にして要点をまとめて示すと次のようになる。まず心の健康づくり計画の策定を、いわばメンタルヘルス対策を進めるためのシステムづくりとして行い、それにしたがって「4つのケア」、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアで具体的に進めることとしている。

その上で、職場復帰支援の流れにしたがって、各ステップを示している。つまり第一ステップでは病気休業開始及び休業中のケアを、第二ステップとして主治医による職場復帰可能の判断、第三ステップは職場復帰可否の判断及び職場復帰支援プランの作成、第四ステップは最終的な職場復帰の決定、第五ステップは職場復帰後のフォローアップである。

それぞれのステップにおける要点を、管理監督者、健康管理スタッフ、本人や家族が行うべき留意事項として説明する。

- 1 まず、第一ステップでは、病気休暇に職員が入ったら、主治医による診断書が本人から職場へ提出されて療養のための手続きがとられるが、この時点から本人の療養状

況を職場側は定期的に把握する必要がある。

方法としては、健康管理スタッフなり、所属長である上司が、本人や家族から状況報告を受けるなり、会うなりして行うが、病状を考慮して本人に無用の心配を与えないように配慮する必要がある。期間としては数週間から一カ月に一度位が一般的である。

場合によっては、最初の診断書が提出されたこの時期に、主治医に会うことにより、つながりをつけておくのも、その後の進め方をスムーズにすることにもなる。差し当たりこの場合は、あくまでも職場としては治療に協力する準備があることを示す程度で止めておくのがよいであろう。

また折りを見て、主治医と会い治療の進行状況の説明を受けたり、今後の見通しを聞き、情報交換することもできるだろう。職場と主治医との間で治療協力関係が築ければ理想的である。なお、主治医と連絡をとるなり照会するなりの場合は本人の了解が必要となる。

- 2 次いで、第二ステップに入り、療養が順調に進み回復すると、本人から復職の要望が主治医の診断書の形で職場に出される。それ以前から職場側は病状経過を把握しておく、復職希望の提出時期に関しては事前に予想がつくことが多い。

できれば折りを見て主治医と会い、治療経過の説明を受けるとともに、繁忙期などの職場の状況などを伝え、同時に本人の職務内容や病休制度と規則、給与関連の事柄など、必要に応じて説明をしておく、とよい。このような情報は主治医には意外と伝わっておらず、狭く偏った一方的な情報で判断せざるを得ないことが多いからである。

診断書には、主治医の職場復帰に関して可能であるとの判断と就業上の意見が記されている。なお、現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復過程を中心に記されていることが多く、本人や家族の希望が含まれていることもある。

- 3 第三ステップでは、職場復帰についての可否の判断と職場復帰支援プランの作成の段階となる。この段階に至る以前に必要な情報を集め、問題を調整しておくことが望ましく、このステップをより確実なものとするためには、是非とも必要なことである。

特に、職場復帰前の準備にはある程度の時間を要することが多いので、職場復帰前の面談や問題の調整には、実際の職場復帰までに十分な準備期間を設定した上で計画・実施することが望ましい。時間的制約の下での急いでの作業は、問題を後に残し、困難や失敗につながることでないかため十分な注意が求められる。

これらの作業は、産業医や保健師等の健康管理チームが所属部署の管理監督者及び人事担当者などの協力で進められることが一般的である。

職場復帰の可否についての判断は、本人や主治医、家族など関係者から必要な情報を適切に収集して、総合的に判断することが重要であり、情報の収集については、本人のプライバシー保護に努める必要がある。主な事項をあげると、復帰について本人の意欲と意思確認、病状の改善と安定、日常生活態度の回復と安定、職務遂行能力の回復、職場要件として職務適合性や対人関係問題、さらに家庭状況などがある。

これらの情報をもとに職場復帰の可能性が認められると、職場復帰についてのスケ

ジュールが立てられることになる。実施にあたっては、復職など職場復帰の決定後に行う場合と、決定前つまり病休中にいわゆる試し出勤や復帰訓練として行う場合があるが、スケジュールの運用面では、決定前である休養期間中の方が自由度が高い。

- 4 第四段階である職場復帰の決定後に、計画が順調に進行しているかどうか、職場適応が良好に進んでいるか、職務遂行能力の回復と共に職務や対人関係が良好に保たれているかなど、計画の段階毎にチェックしていくとともに、第五ステップにて、再発防止の段階に入ることとなる。

いずれにしても、復帰計画を本人や職場の状況をみながら柔軟に進めていくことが大切で、場合によっては計画の変更や休止、中止もあり得ることになる。

ここまではいわば、職場復帰の定型的パターンを示したものといえるが、実際に問題を扱っていると、なかなかこのようにはすんなりといくことばかりではなく、担当者が苦慮させられる事例もある。

一つは、十分な治療により完全といえるほど回復し、職場復帰も順調にいき仕事も以前と同様にこなしていたのに、再発をして再び病気休養に入り、しかもこれまでに何回も繰り返している事例。もう一つは、職場復帰も十分な期間をかけて丹念に治療しても職務能力が十分には改善しないか、改善の見込みのつきにくい事例など、いわゆる困難事例の扱いに関してであろう。

これらは、その事例の持つ特殊性（事例性）をとらえて、現実的に可能な対策を立てて解決を図っていくこととなる。産業医や精神科専門産業医などによる産業保健チームと管理監督者や人事担当者が協力しあって、いわば経験を生かして、現実的に工夫しながら進めることになると思う。同じやり方が必ずしもうまくいくとは限らないが、何らかの手掛かりとして利用できればよいと思うので、二三の事例について述べてみたい。

第4節 職場復帰に関して問題となる事例

1 職場復帰は順調に進むが再発を繰り返す管理職

40歳台初めの男性事務管理職。職務能力は優秀で社交的であり人間関係もよい。組織の中心的職場で活躍しており、昇任昇格も順調に進み、中央省庁への出向経験もある。いわば、組織から将来を嘱望されたエリートとみられている。家庭的にも恵まれており問題はない。

今回の問題の発端は、首長選を控え首長室付の主任課長となったことである。職務は几帳面に確実にこなし、対外的にも高い評価を受けていた。しかし、着任数カ月後に過労で病気休養に入る。その数日前に職場で感情を高ぶらせて、些細なことで部下を大声で叱責して周りを驚かせる出来事があった。家人から不眠症で受診し休養加療が必要と医師から言われたとのことで、後ほど診断書が提出され、それには「抑うつ状態、1カ月間の療養加療を要する」となっていた。

実際は2カ月間の休養の後に職場復帰したが、選挙は終わり別の首長が着任していた。

本人は責任のある職務は受け持たされず、何となく所在無げな様子が続き、約半年後の異動の時期に、自分から希望して統計調査の管理を行う部署に課長職で異動した。その後は、順調に職務をこなして以前と全く変わりがなかった。

二年後に再びこれまでの組織管理の部門で人事管理業務へと異動になり、数カ月で病気休養に入る。病名は「うつ病」となっていた。

これまでの経過を詳しく聞くと、大学受験の時にスランプに陥り半年位勉強が手に付かず1年間浪人したことと、入職5年目の出向の後半でやはり調子が悪く、予定を繰り上げて現在の公共団体へ戻ったこと、さらに休むほどではないが異動するとその前後数カ月間は調子が出ないことなどが述べられた。

また、本人の伯父さんが公務員で活躍しているが、「うつ病」で入院治療をしたことがあることが分かった。

そこで、産業医の意見として、職場復帰には十分に慎重に対処し、主治医とも必要な情報交換と協力態勢をとり、職場適応と再発防止策をとること。さらに今後の異動に際しては十分に注意して、職場にも協力してもらい、事前に準備を進めて、適応を援助する態勢を整えて、再発を防ぐ方策が提案された。最初は本人は渋っていたが、必要な範囲で事情を伝えることにとどめ、プライバシーを守る確約をすることで納得した。

その後、数年間になるが、部内異動もこなし、再発などもなく、昇任して重要な職務も遂行している。

〔コメント〕

「うつ状態、若しくは、うつ病」で、異動などの職場環境の変化を契機として発病する事例である。うつ状態は、内容的に多種の病態を含んだ概念であるので、職場復帰や再発防止に関して同一の対策を用いることはできない。やはりその事例に合った方策を立てる必要がある。

この事例の場合はさして重症ではないが、異動が契機となっていることと、血縁者にうつ病があることから体質的に発症しやすいと考えてよいであろう。いずれにしても安定期には、職務遂行能力もほぼ完全に保つことができているので、再発防止策を続けることが、本人にとってのみならず組織のためにも必要である。

2 長年の治療にもかかわらず職務遂行能力が回復しない一般事務職

40才代の男性一般事務職。単身生活で結婚歴はなく、異性には関心を示さない。服装はいわゆるビジネス風であるが、いつも同じネクタイで同じ服を年中着ているかのよう。職場は休まず遅刻せずで出勤するが、職務を与えてもほとんど完成できない。

一日中自席でパソコンを開いているが、何をしているか分からない状態である。職務指導の方法が分からないとのことで、健康相談室へ管理職とともに相談に来る。

職場では朝の挨拶くらいは、ぼそぼそとした声ですが、それ以外はほとんど会話がな。社交性がなく自分を閉ざした状態で、入り込むすべがないという。時おり突拍子もなく、何の理由か判らないが声を出さずに「ニット」笑うので、周りの女性職員達が気持ち悪がる。これまでも異動や職務変更があつたが、ほとんど変わりのない態度で、昇任のための申請にも全く応じず現在に至っているという。

長年の治療歴があり、病気休養も長期のものを数回にわたりっており、現在も眠れないという理由で精神科で薬をもらって服んでいると答える。今回の相談のきっかけは、頭痛が以前からあり「頭鳴り」がするのでその治療法を発見した。盗まれるといけなかったので特許をとろうと特許庁へ申請に行ったら、職場を聞かれて連絡がいったという。

主治医にも職場での事情を伝えて相談したところ、本人には病状が悪化しているので治療方針を守って服薬するように指導しているが、自分勝手な薬の服み方をしていて、治療が進まない、協力できる家族も近くにはいないので困っている。また、良好な療養環境を作るためにも、入院を進めてはいるが本人は応じない。と主治医は言う。

そこで職場から郷里の兄に来てもらい、主治医とともに、入院治療を説得してもらって何とか入院生活を始めることができた。3カ月目から職場復帰のための訓練を病院の付属施設で入院のままで行い、その後、自宅からの通所で訓練を続ける。毎日欠かさずに通うがパソコンでの文章作り、それに座談会やレクリエーションに出席しても、ほとんど変化がなく訓練効果が上がらない状態が続く。

再度、今後の方針を主治医を中心に家族も入れて協議し、職場復帰専門のリハビリテーション施設へ移り、自宅のアパートから通所で訓練を受け直すことになる。本人は仕方がないかといった消極的な態度で応じる。予定期間を延長して訓練を受け、休まず通い続けるが、知人もできず、社交性や治療効果も上がらない状態が続く。施設の専門医の意見も、長年の「統合失調症」の過程で意欲や感情が乏しくなっており、社会性や職業能力について、これ以上の改善の見通しをつけることは困難である。という。

つまり、職務能力が改善する見通しがつかず、この程度の職務能力に見合った職務が職場になれば、現職場への復帰は不可能ということになる。本人、家族である兄、課長、産業医など関係者で、これまでの経過と専門医の意見などを参考にして話し合ったところ、職場へ戻ることを目標に本人も家族もこれまで頑張ってきた、一度でよいから職場へ戻してやってほしい、と兄は強く希望する。

これまで皆さんが手を尽くして頂いたので、うまくいかなければ自分が後のことは責任を持つとまで言うので、課長が話を引きとって、人事とも相談して、休職期間中に試し出勤訓練を行ったが結果は同様であり、数週間で希望退職願いが職場へ出された。

〔コメント〕

特に説明を加えることもないと思うが、現在とは職場状況も変わっているので同様な解決法がよいのかどうかは判断を任せたい。しかし、いえることは職場としてはそれぞれの立場で本人と組織のために、その時点での最良の方法を求めて、できる限りの努力をしたことである。

3 自分中心の仕事ぶりの中途採用職員

30才前半の男性事務職員。組織内にコンピューター技術を持つものが必要となり、一般の会社から急遽採用になった職員である。技術知識もしっかりしており、業者の指導も十分に行え、仕事も早く能率もよい、推薦書どおりである。しかし、他の職員とは仕事用件のみでの交渉しかなく、自分の都合を優先して相手のことを考えないので仕事がぎくしゃくしてトラブルが多い。いわゆる協調性に欠けるところがある。

採用数カ月頃からフレックスタイム出勤と称して、自分勝手に時間を決めて出勤するので、課長が規則や他とのバランスを考えるように注意すると、一時期は守れても、また同じような勤務態度になる。コンピューターのシステム導入の時期であり、他の者と代えることができず、勤務時間は年休処理で経過をみることとなった。

試傭期間も終わり、問題は無くはなかったが業務を続けさせた。その頃から時々疲れる具合が悪いといって、数日の休暇をとるようになり、診断書を提出させると精神科医からのもので「適応失調、抑うつ状態」となっていた。本人に尋ねると専門学校生の頃から時々困った時の掛かりつけであり、採用時には調子がよく通院もしてなかったので、特に申告はしなかったと答える。

本人了解のもとに、課長が主治医と会い、今後の方策を聞く。医師の意見では本人は物事に熱中してのめり込む傾向があり、その度に体調を崩し治療を受けている。数カ月間位で回復するが、これまでのことから考えると、同じ傾向で繰り返す可能性が高い。できるだけ理解してやってほしいと頼まれる。

専門的な意見交換の必要性を感じた産業医は、主治医と連絡をとったところ、さらにはっきりしたのは本人の性格面での問題として「人格障害」の可能性がある、ということが分かった。課長も産業医と連絡をとり、人事担当者とも協議しながら、いずれにしてもシステム導入期が続いており、本人の休務をできるだけ代替えで補うことでの方策で進めることになる。

そうこうするうちに、本人の名前を上げて課長のところにわざと間違ったかのように装った電話がサラ金業者から掛かるようになる。本人にそれとなく伝えたと、今度のボーナスで清算しますから、ご心配かけて済みません、とにべも無い態度である。

ある日突然に、課長に本人を電話口へ出せと、乱暴な口調の電話がある。執務中なので私用ならば休み時間に掛けなおしてください、と言ったところ、憤激した相手は、いきなり、裁判所へ訴えてやると大声でいきまく。職場全体が様子の異常さに気づき唖然となっている。

本人と課長、産業医、人事担当者で話し合いを進めたが、役所は自分には適さない、退職して他に職を求めたい、それまで海外旅行に行つて来ると自分勝手なことを言う。この時期に私用の旅行のための休暇は認められない、と課長が言うと、それならば辞めますと席を立てて出て行ってしまう。一同唖然としてしまう。

〔コメント〕

精神障害の診断基準として、わが国で用いられているものに、ICD国際基準とアメリカのDSM基準があるが、後者では精神症状、身体症状、人格（性格）、ストレス、適応状況の5レベルで判定した上で、総合的に診断する方法がとられている。

したがってこの事例では、精神症状としては抑うつ状態が、適応状態としては職場不適応、人格レベルでは人格障害の可能性があげられている。問題は人格障害であるが、不適応や精神障害、身体症状、ストレス状況と関連して疾病を形成することが多い。

また、人格障害は程度や種類にもよるが、一般的には適切な治療が困難であるものが多く、本人のみならず関係者を悩ますことが少なくない。職場でも不適応となれば問題化して医療的手段のみでは解決に至ることが困難であり、職場管理的、人事管理的手段

などで総合的に解決を図らざるを得ない事例が多い。

第5節 おわりに

職場のメンタルヘルス対策として、三次予防の中心課題である職場復帰を取り上げ、産業医など産業保健チーム、職場の管理監督者、人事担当者などが、問題解決に取り組むための参考までに、いくつかの事例をあげて解説を試みた。

これらにとどまらず職場では問題山積の感が拭えないが、多少とも職場のメンタルヘルス対策の推進に役立てばと思う。

(注) ここで使用した事例はプライバシー保護のため、同一テーマを持った複数の事例の中から再構成し、個人を特定できないようにしてあります。事実をそのまま記しているわけではありません。

第3章 再燃・再発の予防について

京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科教授、神田東クリニック院長
島 悟

第1節 心の病の再燃・再発について

一般的に、心の病は、再燃・再発が少なくないとされている。この「再燃」と「再発」については必ずしも明確な定義はないが、寛解（症状が概ね消失した状態）後2～6ヶ月以内で病状が悪化すれば「再燃」、それ以上の期間があいていれば「再発」と言うことが多い。つまり「再発」は一旦治ったものの、再び発症したというものである。一方、「再燃」は十分に治りきっていない状態において、再び病気の状態になったというものである。

このように再燃と再発は概念上異なるが、実際のところ、心の病の寛解（理想的には治癒）の客観的指標のない現状においては、症状がないか、症状が僅かである持続期間（2～6ヶ月）で便宜的に分けざるを得ないのである。したがって、実務上は「再燃」と「再発」を同様に扱ってよいと考えているので、ここでは「再燃・再発」として一括して扱うことにする。

心の病の代表格とされているうつ病を例にとると、うつ病から回復し寛解後の1年間に50%が再発するとされている。また、そもそもうつ病の20～30%は慢性化するとされているのである。これらの資料は欧米のものが多く、入院例など重症例を対象とした研究であり、最近のように、軽症うつ病が増加している現状においては、再燃・再発の危険性はより低いと考えられるが実証的な資料が少ない。

復職という強いストレス要因が加われば、より高率に再燃・再発がみられるのは当然かもしれない。しかし復職の体制を整えて、業務の軽減を図り、支援体制を構築することにより、再燃・再発を防ぐことはある程度可能ではある。

通常、復職支援の仕組みは、復職が成功するという前提で作成されているが、上述のように実際には再度休職する事例は少なくない。しかしながら再燃・再発しても、早期に適切な業務負荷の調整により、再度休職には入らずに復職を継続することもある。

したがって、メンタルヘルス不調においては、再燃・再発は生じうるものであることを関係者は十分に認識することが重要である。そうでないと本人も周囲も、再燃・再発に際して落胆し、その落胆の気持ちは、当該の職員本人は自分を責め、周囲の人々は当該の職員に対して潜在的な怒りを向けることにつながることもあるからである。むしろ再燃・再発の可能性を常に意識しながら、そうした事態に備えておくような心構えが、職員本人にも、職場の関係者にも必要であると考えられる。

再燃・再発の兆候においては、一時的に業務を軽減するなり、勤務時間を短縮するといった業務上の配慮が重要である。また職員の同意を得て、事業場外資源である主治医と情報交換を行って、適宜、適切に対応してもらうことが重要である。

第2節 復職後のメンタルヘルス不調の再燃・再発の背景と対策

復職後にメンタルヘルス不調が再燃・再発する状況として、以下のような状況が想定される。

1 精神状態が十分に改善していない場合

臨床的判断として、メンタルヘルス不調が概ね寛解し、そのため復職可能としているものの、実際には十分な回復が達成できていなかったといった場合である。復職後に再休職に入る例で、実際には精神状態が寛解にまでは至っていないことが明らかになることがある。したがって、臨床的に復職可能と思われてから一定期間（通常4週間程度）置いて復職する方が、復職の成功率は高くなる。

2 患者の要望を重視して復職時期を早めている場合

患者は状態が少しでもよくなれば早期の復職を願うことが多い。主治医が患者の希望を入れて、病状回復から日を置かずして復職可能の診断書を出すことが少なくない。深刻な経済的問題があり、休職期間が長くなると、どうしても患者から復職への強い希望が出されることが多い。この場合には、主治医や産業医等の産業保健スタッフは患者に早期復職にともなう再燃・再発の危険性を十分に説明して、さらに数週間自宅療養を続けることの意味を理解してもらう必要がある。

時には家族が復職へのプレッシャーをかけていることもある。また患者は自宅で居場所がないように感じていることもあり、家族も含めて復職支援に関して話す機会を持つことは意義が高い。

3 復職に向けての段取りやリハビリテーションが不十分な場合

主治医は往々にして、症状面での改善に注目しがちである。しかし休職期間中には確実に体力は落ちており、復職に向けての体力づくりは欠かせない。また就業できるように生活リズムを整えることも大切である。例えば通勤練習をして、体力の回復程度を評価し、自信を回復してもらうこともある。食事、睡眠、運動・読書などの活動やイベントを日課表に記入してもらうことも有意義である。また休職期間中は人と接する機会が少なくなるため、可及的に人と会ってコミュニケーションをとる機会をつくることも指導する。

4 職場状況からみて復職の時期が適切でない場合

職場の繁忙期に復職すると、管理監督者や周囲が適切にケアをする余裕のない場合がある。復職の時期の判断は、病状のみならず、職場の状況を考慮に入れた方がよい。この意味では主治医と産業医もしくは職場関係者（管理監督者や人事労務担当者など）とのコミュニケーションが重要である。

5 職場環境の調整の不備な場合

発症に関与した職場要因に関して対応がなされているかどうかである。もし管理監督

者との関係が主要な発症要因であれば、異動を考慮する必要がある。また例えば、住民対応が問題となっていれば、当面そうした業務につかせないなど、業務内容の調整が必要である。

6 復職後の業務上の配慮が不十分な場合

復職後、一定期間（通常2～3カ月）は残業制限し、質的負担の高い業務を避けるなどの配慮が必要である。しかしこうした配慮がなされずに、復職後の早い時期に過重な労働に従事させる事業場もある。心身の状態をみながら徐々に負荷をかけていくことが必要である。この際、管理監督者、事業場内の産業保健スタッフ、主治医などが適切に連携することが重要である。

第3節 復職における4つのケア

1 セルフケア

職員が自発的に相談できるようにするためには、第一にストレスへの気づきを促進すること、第二に職場におけるメンタルヘルスへの偏見を減らすこと、そして第三に相談しやすい環境をつくること、が必要である。

第一は、「ストレスへの気づき」であるが、一般的にメンタルヘルス対策として最も重要である。ストレスへの気づきには、ストレス要因への気づきとストレス反応への気づきの両方があり、気づきをよくするためには、ストレス要因とストレス反応についての知識を持つことが必要であり、そのために健康教育が行われる。それとともに、身体感覚を高めるとともに、心の状態を客観的にみる目を養うことが大切である。

特に復職においては、周囲の目を気にすることなどにより、普段に比べて、よりストレスを感じやすい状況にあり、しかも職員本人は復職に失敗しないようにという気持ちが強いことが多いため、ストレスを感じにくい状況にあることに注意が必要である。

第二に、職員自身による「自主的相談活動」の促進である。例え、ストレスを感じて、再燃・再発の兆候を認めても、管理監督者や産業保健スタッフには自主的に相談しないことが多い。問題が軽微なうちに適切に対処することにより、再燃・再発にまで至らない場合もあり、仮に再燃・再発しても重症化する前に対応することが可能である。

このためにはメンタルヘルスへの偏見を減らす対策が非常に重要である。ストレスやメンタルヘルスへの気づきがあっても、「恥ずかしい」とか、「情けない」と思うことにより、自発的に相談することが妨げられる。メンタルヘルスについての正しい知識と適切な態度を持つことが必要であり、そのためには健康教育が必要である。集合教育や小冊子、あるいはオンラインでの記事の配信などにより教育を行う。

第三は、相談しやすい環境の整備である。第二のメンタルヘルスへの偏見の除去も相談しやすい職場の雰囲気づくりに役立つ。また実際に相談できる窓口を職場内および職

場外に設置することが必要である。こうした窓口は職員が使いにくいのでは有効に機能しない。また相談が有用であることが必要である。適宜、利用率や利用者の声を把握して、より使いやすい窓口にしていく努力が欠かせない。

2 管理監督者によるケア

復職後のメンタルヘルスケアにおける管理監督者の役割は非常に重要である。

産業医の指示に基づいて、復職する職員に、業務量および業務内容に関して適切に指示をして、負荷が過重にならないように留意する。また後述の再燃・再発の早期兆候を中心として、心身の状態に関しても把握し、産業医等の産業保健スタッフと情報を共有する。日々の労務管理、状態把握とともに、定期的に時間をとって面談を行い、現在の業務が過度の負担になっていないか、逆に業務が少なすぎて手持ちぶさたになっていないかなどの業務負荷の状況を把握し、同時に早期兆候などの心身の状態の把握に努める。

3 産業保健スタッフ等による相談対応

産業医等産業保健スタッフの役割は、復職後職員の心身の状態が安定しているかどうか、再燃・再発の兆候がないかどうかを、面談および管理監督者からの情報を下にして判断することである。同時に専門家の目から、業務に関連したストレス要因がどの程度あるのか、業務調整がさらに必要かどうかの判断を行う。また業務外のストレス要因についても把握するように務める必要がある。

職員の復職後、産業保健スタッフは職員の健康状態に関して事業場外資源の主治医と適宜連携をとることになる。時に職員が薬をきちんと服薬しないことがあり、中には通院を中断する職員もいるので注意が必要である。

4 事業場外資源によるケア

通常のメンタルヘルスケアに比較して、職員の復職に際しては、事業場と事業場外資源である主治医との連携は非常に重要であり、復職を成功に導く鍵となる。主治医は、管理監督者および産業保健スタッフから勤務状況および再燃・再発の兆候などの職員の心身の状態に関する情報を得て、治療に反映することが求められる。また産業保健スタッフは主治医からの助言指導を得て、必要に応じて、管理監督者に主治医からの助言指導の内容を伝えることになる。

5 家族によるケア

4つのケアには含まれていないが、家族によるケアが最も重要であることは論を待たない。しかし、残念ながら家族が常に協力的とは限らない。そもそも家族内の問題が心の病の背景になっていることもある。本来的には家族問題への対応は事業場外資源の主治医等の役割である。事業場として家族によるケアをより効果的に得るためには、事業場外資源と十分な連携を行うことが肝要である。

第4節 再燃・再発の早期発見のポイント

心の病の再燃・再発における早期発見のポイントは、何らかの「変化」を把握することである。変化を把握するためには、日々の注意深い観察眼とコミュニケーションが必要である。

1 勤怠状況

欠勤、遅刻、早退は明確な再燃・再発の兆候である。勤怠不良の状況においては、産業保健スタッフは当該の職員と面談を行って、心身の状態を把握し、主治医と適切に連携する必要がある。注意を要するのは、風邪やお腹の調子が悪いなどの理由により欠勤、遅刻、早退をする場合である。実際にはメンタルヘルス不調にともなう症状（つまり再燃・再発）である場合が多い。したがって、こうした場合には、当該の職員と面談するとともに、主治医にかかる情報を提供する必要がある。

2 症状

概ね再燃・再発の症状は、同じ人では同じか類似していることが多いので、事前に主治医や当該の職員から再燃・再発の症状に関する情報を得ておくことは有意義である。この認識は本人自身にとっても重要である。例えば、不眠、食欲不振、頭痛、肩こり、めまい、立ちくらみ、動悸、消化器症状（胃痛、下痢など）、倦怠感、気持ちが悪い、朝起きにくいなどである。

注意点として、例えば、居眠りやボーとしているなどの状態は、心の病の再燃・再発の症状である場合もあれば、服薬中の薬の影響によるものである可能性もあり、主治医にこうした情報を提供することが必要である。

第5節 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

最も注意を要するのは、健康情報という個人情報取り扱いである。人事考課にこの情報を使用しないのは当然のことであるが、産業保健スタッフや管理監督者が家族や事業場外資源の主治医等と連携をとる際には、当該の職員に連携に関する説明を十分に行って同意を得る。メンタルヘルスに関しては、偏見が依然として根強くあり、当該の職員の心情を十分に理解して慎重に対応する必要がある。

第6節 疾患・病態別の対応の留意点

1 統合失調症

全ての心の病に関係することであるが、統合失調症においても正確な診断および病態の把握が非常に重要である。昨今、心の病全体において軽症化がみられるが、統合失調症であるにも関わらず、人格障害や気分障害（うつ病等）、あるいは単に「ローパフォーマー」と見られていることがある。当然ながら主治医の診断に沿って復職支援を行う

わけではあるが、精神科領域における診断においては、通常は客観的所見がないことや主治医が正しい情報を十分に得ている保証のないことに注意が必要である。疑義がある場合は、産業医は主治医と情報・意見の交換をすることも考慮する。

多くの場合、主治医は本人に統合失調症の病名を告げていない。また統合失調症の場合には、主治医から正確な情報提供をしてもらえないことも往々にしてある。復職支援に必要な情報を主治医から得るために、産業医が主治医に対して診療情報提供を依頼することが可能である。

統合失調症では、自殺リスクの高くなる時期の一つが、病識が出現してきた時期（「病気があった」、あるいは「現在病気である」という自覚）であることに注意すべきである。復職過程において統合失調症の後遺症状のために低下した業務遂行能力により、従前と同じように成果の出ないことで落ち込んで、抑うつ状態が生じることもあり、自殺リスクが高まる。復職は「障害受容」の過程でもあるが、もとより容易な作業ではない。

主治医が病名・病態・予後等について、どのように当該の職員（家族など）に説明しているのかを把握しておく。本人の了解を得て（本人同席が望ましい）、産業保健スタッフ等が主治医と相談する機会を得ることも有用である。薬物療法の内容についても情報を得て、副作用としての眠気や注意力低下などがないかどうかを検討する。

2 気分障害（うつ病）

気分障害の病態は広いことに、まず注意が必要である。病態のみならず、発症要因、経過、性格要因、家庭背景などにおいて個別性が高く、復職プログラムにおいて、こうした情報を十分に得ることと、入手した情報を適切に活用することが望ましい。

気分障害において最も大切なのは、躁状態や軽躁状態の現症および既往の確認である。復職時期が躁状態・軽躁状態にあるときは、復職に失敗することがある。無理を強いるからであるが、そうした場合には、その後に抑うつ状態が訪れることになる。軽躁状態の存在に主治医が気づいていないこともしばしばあり、この意味でも主治医との連携が非常に重要である。

慢性の気分障害は頻度が高く、中には残遺症状・後遺症状がみられる事例もある。自殺の危険性については、躁状態のある事例は危険性が高く、そもそも復職過程は危険性が高いことに留意が必要である。

復職過程における業務制限には慎重さが必要である。過度に制限し、業務負荷の低いことが「役立たない人間、戦力外の人間」と当該職員に受け止められて、抑うつ状態が増悪し、自殺リスクの高まることもあるからである。

なお、最近「新型うつ病」などの言葉が使われることがある。確かに従来型のうつ病とは異なる面があり、復職支援の方法において工夫が必要な場合もあるが、その病態は様々であり、産業医は主治医と適切に連携し主治医から助言を得て、必要に応じて、産業医が管理監督者に助言指導を行うことが必要である。

3 アルコール依存症

アルコール依存症では、断酒継続が必要となるが、医療機関における治療のみならず、断酒会やAAなどの自助グループの支えにより断酒継続する場合が多いため、主治医との連携のみならず、自助グループへの参加を支援することが必要である。

アルコール依存症は気分障害や不安障害などにおいて二次的に生じることが多く、その場合には断酒を励行させないと、原病の回復が困難である。また飲酒は自殺の危険性を高めることにも十分に留意する必要がある。またアルコール依存症では断酒後に依存の対象が変わり、ギャンブル依存症などに陥る方もいる。

4 パーソナリティの問題

職員において、パーソナリティ障害の診断が下されることは少ない。しかし、自己愛人格傾向、依存型人格傾向、回避型人格傾向、境界型人格傾向などはしばしばみられる。例えパーソナリティ障害の診断が下されている事例においても、あくまで主治医やカウンセラーとの関係性の中において、そのような偏った振る舞いをしている場合や、原病の病態の一部である場合、さらに薬物療法の影響などの可能性もあることを考慮する必要がある。

重要なのは安易にパーソナリティの問題にしないことであり、「何が職場適応の障壁になっているのか」、「どのようにすれば性格特性、技術、経験などを生かせることができるのか」を前向きに検討することである。

パーソナリティ障害には該当しないが、性格の未熟さも含めて性格的な問題が職場での対人関係や住民対応において問題となり、そのため心の病になり休職に至ることが少なくない。また明らかな発達障害には該当しないものの、軽度の発達障害と考えられる職員が不適応を生じて心の病になる場合もある。

5 性別、年代、職種別の留意点

女性職員においては、性周期にともなう精神状態（月経前緊張症、更年期障害など）に留意が必要である。なお多くの心の病において、月経前に精神状態が不安定になりやすい。妊産婦、育児中の女性労働者においては母性保護の観点も必要になる。また心の病の契機にセクハラがみられることもあり、同性の管理監督者や同僚との関係が発症要因となっている場合もあり、こうした点に留意して、復職後の環境調整を行う。

年代では、若年職員の脆弱性（ストレスへの耐性が弱いこと）、30代を中心とする中堅職員の加重負荷状態、中高年職員の加齢にともなう適応問題（例えば老眼など）に注意が必要である。中高年職員においては特にシフト勤務について検討を要する。

（参考文献）

- 1 大庭さよ、島 悟：職業上の危機、季刊精神療法、27, 2001.
- 2 島 悟、佐藤恵美：心の病による疾病休業に関する調査、産業精神保健、12;46-53, 2004.

- 3 島 悟：復職に関する精神科主治医調査、厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」、2004.
- 4 職場復帰の進め方、現代のエスプリ、至文堂、2004
- 5 日本産業精神保健学会編：メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック、中山書店、2005.

第 4 部

地方公共団体における取り組みについて

地方公共団体における取り組みの掲載について

地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防対策は、職員の人事・服務制度と密接にかかわるため、地方公務員法をはじめとした地方公務員制度を踏まえ、諸施策を実施することが求められる。

第4部では、メンタルヘルス対策の先進自治体であるメンタルヘルス三次予防対策研究会の委員が所属する地方公共団体について、メンタルヘルス三次予防対策に関する施策を紹介している。

ご協力をいただいた団体は、次の4地方公共団体である。

- 宮城県
- 京都府
- 福岡市
- 目黒区

各団体の状況は、メンタルヘルス三次予防対策にかかる施策について、体系的な理解が得られやすいように、各章において次のとおり6項目を節ごとに分け、整理をしている。

- 第1節 組織体制等について（平成20年4月1日現在）
- 第2節 メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて
- 第3節 メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について
- 第4節 メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について
- 第5節 メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について
- 第6節 現在の問題点・今後の課題等について

メンタルヘルス対策の充実を図るには、他の地方公共団体の実施状況や諸施策を参考に、自己の団体に反映させることが、最も近道となることが多い。是非、ここで以下に紹介している施策を検討していただき、メンタルヘルス三次予防対策の更なる充実のためご活用をお願いしたい。

第1章 宮城県

第1節 組織体制等について（平成20年4月1日現在）

- 1 知事部局の職員数（臨時職員を除く一般職員の人数） 5,274人
- 2 知事部局の組織について
本庁：7部1局76課16室（303班） 地方機関：94機関（474班）

第2節 メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて

- 1 職場復帰支援プラン作成の有無 なし

「職場復帰支援プラン」としては作成していないが、精神系疾患により休業（休職、病気休暇）している職員の円滑な職場復帰を図るため、次のプロセスで復帰支援を行っている。

- 2 職務復帰支援

○休業中は、所属の管理者が、月1回程度、訪問により又は電話やメールで本人や家族から病状や通院状況、生活状況等の把握、確認を行っている。

○また、県庁内にある職員診療所において、本人及び所属の管理者、主管課の人事担当などを対象に精神健康管理医（精神科医師）によるメンタルヘルス相談を実施している。

○宮城県の場合、メンタルヘルス系の病気休暇期間は180日であるが、病気休暇が90日を超える時点で、更に療養が必要な場合には、本人及び所属の管理者、主管課の人事担当に精神健康管理医によるメンタルヘルス相談を勧めている。

○また、病気休暇期間が満了しても症状が軽快しない場合は、医師2名の診断に基づき休職発令を行うことになるが、その際も必要に応じて精神健康管理医によるメンタルヘルス相談を実施して、休職中の留意事項などのアドバイスをを行う。

○本人の病状が軽快し、本人に出勤意欲が見られる場合にも、精神健康管理医によるメンタルヘルス相談を実施することになっている。

本人と面接した結果、復帰が間近い病状であれば、本人に対して復帰に向けた療養指導を行い、所属には本人への対応方法等についてアドバイスをを行う。

○また、病休を繰り返している職員が復帰の際にも、同様にメンタルヘルス相談を受けることを勧め、復帰後の勤務軽減（業務内容や業務量の変更、時間外勤務の禁止等の就業制限）やその他職場での配慮事項について、アドバイスをを行う。

○なお、休職から復帰する場合は、本人の「治療の一環」として職務復帰訓練実施要領に基づき、職務復帰訓練を行っている。

また、病気休暇期間が相当長い職員や病気休暇を頻回に繰り返している職員については、復帰前に、職務復帰訓練実施要領に準じた形で自主訓練を行う場合もある。

3 休職者の支援体制

関係部署	健康管理担当	勤務日
職員診療所	精神健康管理医(非常勤嘱託医) (精神科)	毎週金曜日午後 (第3金曜日を除く)
	精神健康管理医(非常勤嘱託医) (精神科)	毎月第1、3水曜日午後
	産業医(非常勤嘱託医) (内科)	毎週火曜日、水曜日、金曜日の午前
	看護職スタッフ(常勤) 2人 (保健師・看護師)	常勤
職員厚生課 人事課 各部主管課 各所属	人事・健康管理担当、管理者	常勤

第3節 メンタルヘルス不調者の職務復帰訓練(試し出勤等)の実施について

- 1 名称 職務復帰訓練
- 2 趣旨 精神(メンタル)系疾患により休職中の職員が円滑に職務復帰できるよう、治療の一環として(体力的・精神的な自信の回復をめざすために)行う職務復帰訓練
- 3 対象者 休職中の職員
- 4 実施時期 休職から復帰予定1ヶ月前あたりから実施。(休職期間中)
- 5 実施期間 概ね4週間程度
- 6 実施場所 原則として休職前の職場
- 7 訓練の内容、訓練時間等

訓練の内容等については、所属が本人との話し合いを行い、主治医、健康管理医の意見も踏まえて決定するが、標準的な内容は次の通り。

なお、職務復帰訓練は休職期間中に実施するため、県民と直接接する仕事や許認可案件の起案など公権力の行使に該当するような業務には従事させないこととしている。

(標準的な職務)

- ㊦ 文書作成補助、パソコン入力作業、資料作成(作成後、責任者の確認を受ける)
- ㊧ 書類整理、コピー作業

㊦会議へのオブザーバー出席（内部会議）

㊧担当業務のレクチャーなど。

訓練開始当初は出勤自体が負担となるため、3日程度は出勤に慣れることから始め、軽めの作業を行いながら職場に慣れさせ徐々に中程度の作業に移行し、最終的には担当業務ができるように内容を変えている。

訓練時間は、1日2時間程度から始め、最終的には8時間勤務ができるように徐々に増やしている。

○1週目 1日2時間程度

- ・出勤訓練（出勤に慣れる。）
- ・職場対応訓練（職場に慣れる。）
- ・軽い作業

○2週目 1日4時間程度

- ・出勤訓練
- ・職場対応訓練
- ・軽い作業中心

○3週目 1日6時間程度

- ・出勤訓練
- ・職場対応訓練
- ・中程度の作業に移行（仕事に慣れる。）

○4週目 1日8時間勤務

- ・出勤訓練
- ・職場対応訓練
- ・中程度の作業中心

8 実施方法・実施手順（職員厚生課が、本人、所属、主管課、主治医等と調整しながら事務処理を行う）

①職員から所属に復職希望の申し出があった場合、所属において、職務復帰訓練の実施について本人の意思確認を行う。

②本人から訓練実施の意向が確認された場合は、所属において本人と話し合いの上、復帰プログラム原案を作成し、所属及び職員厚生課（職員診療所）が主治医から訓練実施の可否等について確認を行う。

③主治医の判断が「可」の場合、訓練を希望する職員は、職務復帰訓練申込書を所属長経由の上、職員厚生課長（職員安全衛生管理責任者）に提出する。

④所属長は、訓練の開始に当たって、本人の了解を取るほか本人の家族に対しあらかじめ訓練の趣旨を説明する。

⑤精神健康管理医が訓練開始前に当該職員と面談し、訓練を実施することについての可否及び所属において作成・設定した訓練内容や訓練期間について確認する。また、同時に精神健康管理医、所属、職員厚生課、主務課及び主管課が一堂に会し、その訓練内容及び訓練期間並びに訓練に当たっての留意事項などについて、認識の共通化を図る。

- ⑥所属長は、訓練の開始に当たって、所属職員に対し当該職員の訓練について周知を図るなど受け入れ体制を整える。また、指導責任者を設定するなど、訓練が円滑に行われるよう配慮する。
- ⑦訓練の実施（訓練期間中は、所属において必要に応じ、主治医、精神健康管理医、職員厚生課、家族等との連絡調整を行う）
- ⑧訓練を受けている職員は、所属長に対し毎日、職務復帰訓練日誌を提出し、所属長はその都度内容を確認する。
- ⑨訓練中の職員に、事故の危険性や病状悪化などの好ましくない状況が見受けられたときや心身の状況が訓練に耐えられないと所属長が認めたとき、その他訓練を継続することが適当でないと認められるときは訓練を中止することとしている。
- ⑩所属長は職務復帰訓練終了後、職務復帰訓練報告書（所属における復帰可能性の判断を記載）を作成し、職員厚生課へ報告する。
- ⑪所属及び職員厚生課は、職務復帰訓練終了後、当該職員的主治医及び精神健康管理医に対し、訓練の状況を職務復帰訓練日誌及び職務復帰訓練終了報告書に基づき報告する。

9 評価の方法など

職務復帰訓練日誌や職務復帰訓練報告書をもとに主治医、精神健康管理医が実施状況进行评估している。

①主治医との面談

所属の管理者が主治医と面談し職務復帰訓練状況を報告し、職員厚生課（保健師）が、復職の可否、復職後の職場での配慮事項等について主治医の意見を確認する。（主治医による復職可否の診断書作成）（本人同席で主治医面談を行う場合もある。）

②精神健康管理医との面談

本人、所属の管理者、主管課の人事担当が出席し、所属の管理者が精神健康管理医へ訓練状況を報告し、復職の可否、復職後の職場での配慮事項等について精神健康管理医の意見を確認する。（精神健康管理医による復職可否の診断書作成）

最終的には任命権者が職務復帰訓練日誌や職務復帰訓練報告書、主治医の意見、診断内容、精神健康管理医の意見、診断内容をもとに評価し復職が可能かどうかを判断している。

10 その他、実施にあたっての条件など

- 休職期間中に実施することが条件となっている。
- 訓練は休職中に実施されるため、法令に定めがあるものを除くほかいかなる給与も支給されないことになっており、通勤に要する経費も支給されない。
- また、正式な勤務でないため、地方公務員災害補償法上の補償をうけることができないので任意保険への加入を勧めている。

11 実施人数（平成19年度） 10人

第4節 メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について

- 1 心身の故障による分限処分の状況（平成19年度）
休職 31件（うちメンタルヘルス不調27件）
- 2 職場復帰の判定について
 - ①30日を超えた病休から職場復帰する場合は、主治医の「出勤可」の診断書が出された場合、主治医の診断とは別に精神健康管理医の診断を経て職場復帰が可能かどうかの判定を行っている。
 - ②休職から職場復帰の場合は、前記の職務復帰訓練を経て判断するが、職務復帰訓練日誌や職務復帰訓練報告書、主治医の意見、診断内容、精神健康管理医の意見、診断内容をもとに評価し復職が可能かどうかを判断している。

第5節 メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について

- 職場復帰にあたっては、勤務軽減等の配慮がなされることがあるが、この点は本人を交えた面談の中で、精神健康管理医から直接所属長及び主管課に伝えて情報を共有している。
- メンタルヘルス系の疾患は再発する事例が多いため、出勤後も再発防止の観点から所属において、復帰後の出勤状況、勤務状況、通院状況等を把握する。
- 職員厚生課の保健師が、復帰後の勤務状況等を所属・主管課を通して把握し、精神健康管理医に報告する。必要に応じ、精神健康管理医が本人及び所属の管理者と面談し、業務上の配慮等について、引き続き助言指導を行う。

第6節 現在の問題点・今後の課題等について

- 財政状況の悪化など地方公共団体を取り巻く環境は年々厳しくなっており、定員管理計画で職員数の削減を余儀なくされ少数精鋭での行政運営が求められている中で、個々の職員は、他の職員を応援する余力が無くなってきている。一方、長期間職場を離れていた職員が「病状が軽快・消失した」としても復帰直後から100%の力を発揮することは難しいと思われる。
「症状が軽快、消失したので勤務可能」との主治医の診断書をもとに復帰を認めてもすぐに再発し病気休暇を繰り返す職員も見受けられる。
「症状の軽快、消失」は必ずしも「勤務可能」では無い場合もあり、勤務可能かどうかの見極めが必要である。

- 無理して復帰し、逆にプレッシャーを感じて休み出し病気休暇を繰り返すことは、本人、家族、職場にとっても不幸なことであり、一定の勤務に耐えられる状態で出勤を認める事が必要だと思われる。
- 宮城県ではメンタルヘルス系の疾患で病気休暇をとる職員が10年前に比較し3倍程度に増加し、中には病気休暇を繰り返す職員も見受けられる。また、平成19年度の心身の故障による休職者のうち約9割がメンタルヘルス系の疾患となっている。
- このため、職場環境づくりが重要な課題であり、管理者に対してメンタルヘルスについての正しい知識と病気休暇や休職など諸制度の理解のために、毎年、新任管理者を対象として人事管理関係の研修を実施している。
今後、(財)地方公務員安全衛生推進協会などと連携を図りながらさらに充実していきたい。

職務復帰訓練事務処理フロー



第2章 京都府

第1節 組織体制等について（平成20年4月1日現在）

- 1 長の職員数（臨時職員を除く一般職の人数） 4,987人
- 2 長の組織について
知事直轄組織 8部5室84課4センター1チーム85地域機関
（地方公営企業を含む。）

第2節 メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて

- 1 職場復帰支援プラン作成の有無
 - 職場復帰可と判断した後のプラン …「職場復帰後の支援計画」を作成
 - 復帰判断前の復帰に向けたプラン …「ならし勤務実施計画書」を作成
- 2 職場復帰支援プランの作成時期及び作成者など
 - 職場復帰後の支援計画
 - ・管理監督者（所属長等）は、長期休務中の職員の職場復帰が可能と判断された場合は、当該職員との協議や、産業医、メンタルヘルスアドバイザー（※）等の助言・指導を受けて作成。
 - ・当該職員には、支援計画に基づいて着実に職場復帰を進めることが大切であることを理解させ、所属職員には、職場復帰後もきめ細かい支援が必要であることを説明。
 - ※ メンタルヘルスアドバイザー
臨床心理士、保健師等が職場を訪問し、管理監督者や職員に対し助言・指導を行う
 - ならし勤務実施計画書
 - ・所属長は、職員にならし勤務を実施させようとするときは、主治医、給与厚生課及び人事課と協議の上、「ならし勤務実施計画」を作成し、「ならし勤務実施に関する報告書」、「ならし勤務実施申請書」及び診断書その他参考となる資料を添付し、総括安全衛生管理者に提出する。
- 3 職場復帰支援プランの構成内容
 - 職場復帰後の支援計画
 - ・業務サポート内容や方法、業務内容や業務量の変更、就業の制限、その他治療上必要な事項等について所属において適切な配慮がなされるよう、各所属長の判断で作成

○ならし勤務実施計画書

- ・職場復帰目標日、ならし勤務実施期間及び当該実施期間中に取り組む作業等の内容

4 休職から復職する際の手続きフロー

- ①休職者に対する面接、ならし勤務の実施結果等を踏まえた、産業医による職場復帰が近いとの判断
- ②主治医による職場復帰可能な旨の診断書
- ③公的医療機関の医師による職場復帰可能な旨の診断書
- ④所属長への診断書の提出
- ⑤産業医による情報収集（診断書、職員面接、所属長・人事課との協議、必要に応じた主治医からの情報収集等）
- ⑥産業医による「職場復帰に関する意見書」の作成
- ⑦措置区分判定申請書の提出（医師2名の診断書、産業医が作成した（⑥の）職場復帰に関する意見書、ならし勤務を実施した場合は終了報告書、実施記録簿等を添付）
- ⑧職員健康審査会から知事（総括安全衛生管理者）への判定結果の報告
- ⑨措置区分の決定、所属長、職員、人事課への通知
- ⑩復職内申
- ⑪復職発令

5 休職者の支援体制

関係部署	体 制
給与厚生課	総括産業医（常勤）（地域機関は所管の産業医） 嘱託職員1名（看護師） 給与厚生課健康管理担当（事務4名）
人事課	人事担当（事務）
該当所属	所属長等の管理監督者
外部スタッフ （業務委託）	臨床心理士等（メンタルヘルスアドバイザー） （職場復帰後のフォローアップ面談）

第3節 メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について

1 名 称 ならし勤務

2 趣 旨

心の健康問題等により休職中又は病気休暇を取得中の職員の円滑な職場復帰を図るため、当該職員が、所属する職場等において、出退勤時刻、職場での滞在時間、内容等を

段階的に調整しながら職場復帰に向けた作業等に治療の一環として取り組む

3 実施時期 休職期間中、又は長期の病気休暇中

4 実施場所

原則として、当該職員が所属する職場

ただし、療養前の職場が適当でないと認められる場合は、主治医の意見等を参考にした上で、別の職場での実施を検討

5 実施期間

復職予定日の前に3ヶ月の範囲内で設定

ただし、必要と認める場合は期間を延長することができる

6 実施方法（手順）

①主治医による職場復帰可能の判断

②主治医による職場復帰可能の判断に関する職員から所属長への報告

③所属長から産業医への職員面接依頼及び情報提供

④産業医による職員面接、職場復帰に向けた助言指導

⑤主治医・家族とのならし勤務実施に関する相談、主治医による実施適否の診断書の交付

⑥職員からの実施申請書及び主治医の診断書の提出

⑦所属長から給与厚生課及び人事課への協議

⑧所属長から総括安全衛生管理者への実施に関する報告書、実施計画書等の提出

⑨総括安全衛生管理者による実施の承認、職員健康審査会への報告

⑩ならし勤務の実施

⑪所属長から総括安全衛生管理者への終了報告書、実施記録簿等の提出

7 試し出勤の従事内容

○職場復帰に向けた段階的な準備のための作業等を職場を利用して行うものであり、責任を伴う業務には従事させない

○体調面等を考慮し、ならし勤務の初期段階より多大な負荷がかからないよう、作業量や作業内容等に配慮

○時間外勤務や出張等は命令しない

8 評価の方法など

職場復帰の可否の判断に当たり、業務遂行能力等についての評価として、ならし勤務の実施状況を材料とする。

9 その他、実施にあたっての条件など

- 規則的な日常生活をおくることができる程度に病状が安定していること
- 職員自身が職場復帰に意欲を持ち、ならし勤務実施を希望していること
- 主治医が職場でのならし勤務の実施が可能な状態であると判断していること

10 ならし勤務中の給与等の取り扱い

- ならし勤務中の職員に対しては、休職中又は病気休暇を取得中の職員に対して支給される給与等以外は、いかなる給与も支給しない。
- ならし勤務中の災害等を補償する保険制度に、府の負担で加入することができる。
- 休職中ならし勤務を行う職員に対しては、互助団体から、自宅等と職場の往復交通費を支援

11 実施人数（平成19年度） 39人

第4節 メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について

1 分限処分の状況（平成19年度）

心身の故障の場合（地方公務員法第28条第2項第1号）休職 44件

2 職場復帰の判定について

- 職員健康審査会において、主治医及び公的医療機関の医師、計2名の診断書、職員、家族、主治医、管理監督者等から収集した情報、産業医の意見書等をもとに、総合的な判定を行う。
- 職員健康審査会は判定の結果を知事に報告
- 知事は京都府職員安全衛生管理規程に基づいて職員の措置区分を決定
- 就労が可能との措置区分決定を受けて、復職が命じられ、職場復帰が正式に決定される
- ※メンタルヘルス不調者については、健康審査会の事前調査機関「メンタルヘルス専門委員会」で事前に調査

3 職場復帰判定機関の設置

○判定機関の名称

- ・職員健康審査会
- ・メンタルヘルス専門委員会（メンタルヘルス不調者のみ）

○判定機関の位置づけ

- ・健康審査会

職員の健康状態に関し、生活規正の面及び医療規正の面の区分を組み合わせて判定し、必要な意見を付して知事に報告を行う機関

- ・メンタルヘルス専門委員会
メンタルヘルス不調者に係る健康審査会の事前調査機関
- 判定機関における審査事項
 - ・職員の健康状態の審査並びに指導及び助言
 - ・健康診断の結果の判定
 - ・その他保健衛生に関する事項
- 判定機関の構成員（委員）
 - ・健康審査会
産業医 1 名及び知事が指定する医療機関の医師若干名
 - ・メンタルヘルス専門委員会
産業医 1 名及び知事が選任するメンタルヘルスの専門家（精神科医、臨床心理士等）若干名
- 開催日

・健康審査会	毎月第 3 木曜日
・メンタルヘルス専門委員会	毎月第 3 月曜日
- 判定の方法
事務局が当人の状況を説明後、委員が意見交換し全会一致で決定

第 5 節 メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について

- ならし勤務を経て職場復帰した職員に対しては、再発防止・職務遂行能力の向上を目指して、概ね復帰 1 ヶ月後に 1 回、産業医が面談を行う。
- さらに、当該職員の心の健康状態を継続的に把握し、必要に応じ助言指導を行うため、概ね 1 ヶ月後の産業医による面談以降、職員の状況に応じ、概ね 1 ヶ月から 3 ヶ月ごとに、産業医又はメンタルヘルスアドバイザーが面談を継続して実施し、産業医が面談結果を所属長に報告している。

第 6 節 現在の問題点・今後の課題等について

- メンタルヘルス不調による休務者数は 5 年前と比較して約 2 倍に増加しており、他の疾病と比較して休務期間が長期に及ぶことが多く、また、再発し休務を繰り返す職員もいるなど、執行体制にも大きな影響が出ている。
- このため、セルフケアやラインによるケアを進めるための研修等を実施するとともに、内部・外部の専門スタッフによる相談体制を整備するなどの取組を進めているところであるが、より効果的なメンタルヘルス対策の推進が課題となっている。

第3章 福岡市

第1節 組織体制等について（平成20年4月1日現在）

1 市長事務部局の職員数 6,879人

2 市長事務部局の組織

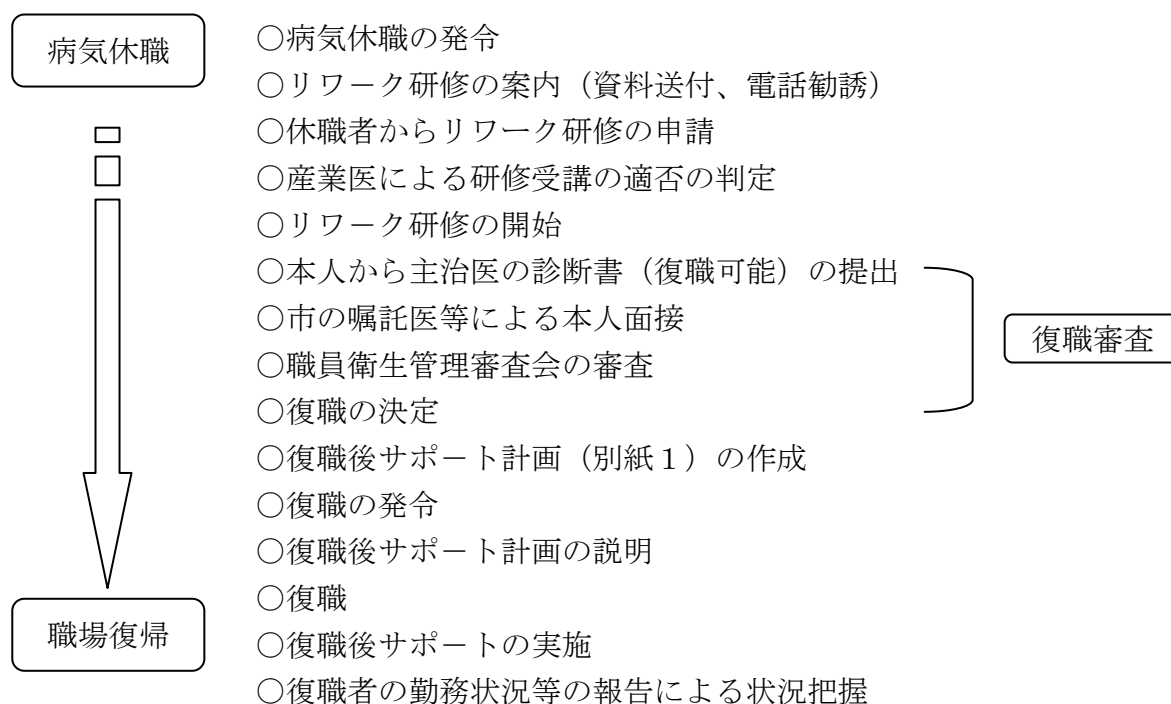
局・区	部	課
19	120	446

※それぞれ相当する組織を含む

第2節 メンタルヘルス不調者の職場復帰支援

1 病気休職者の職場復帰の流れ

メンタルヘルス不調による病気休職者（以下「休職者」という。）の職場復帰に関する手続きや支援の流れは、概ね次のとおりである。



※ 「病気休職」は地方公務員法第28条第2項第1号の規定による休職をいう。

※ 本市において病気休職からの職場復帰を「復職」と呼んでいる。

2 休職者の職場復帰の手続き、支援等の概要

①病気休職中

- ・メンタルヘルス不調による病気休暇が90日を超えてなお療養が必要な職員に対し、病気休職の発令を行う。
- ・病気休職により療養している職員のうち希望者にリワーク研修を実施している。

リワーク研修は、職員研修センターが行う職場復帰支援研修で、職員研修センターと職場で行っている。職員研修センターでは専任スタッフ4名で常時10～20人の休職者に対してリワーク研修を行っている。

- ・休職者が復職しようとする場合は、職員衛生管理審査会において審査を行うこととしており、より適正な審査を行うため、外部の嘱託医等（精神科医）による面接を行い、その結果を踏まえて審査を行っている。
- ・復職の決定後は、産業医が健康管理スタッフや所属長と協議を行い、復職後の配慮事項などを示した復職後サポート計画を作成し、組織的に支援を行っている。

②職場復帰後

- ・復職後は、復職後サポートを実施し、職場での業務の軽減や健康管理スタッフによる支援（助言、相談）などを行い、復職者を支援している。

3 休職者の支援体制

休職者の職場復帰に係る支援体制は、次のとおりである。

関係部署	体制（健康管理スタッフ）
人事部職員厚生課	係長（事務）、係員（保健師）、 産業医（常勤）、嘱託員3名（保健師 ※） 嘱託医（非常勤：民間病院の精神科医） ※ 健康相談室の健康相談員
人事部人事課	係長（事務）、係員（事務）
職員研修センター	係長（保健師）、嘱託員3名（保健師等）
各区役所	産業医（常勤：医師職が兼務）

第3節 メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について

- 1 実施時期 病気休職期間中（概ね3か月後に復職が可能と考えられる程度に回復した時期から開始）
- 2 受講者 病気休職中の職員で研修を希望する者のうち、日常生活のリズムが安定し、病状や体力の回復状況等から産業医が受講できると判定した者
- 3 名 称 リワーク研修
- 4 実施場所 職員研修センター及び復職予定の職場
- 5 実施体制

職員研修センターの職員4名。なお、研修内容によっては外部講師に依頼。

係長（保健師）、嘱託員（職場適応支援推進員 ※）3名
※ 保健師、精神保健福祉士、臨床心理士の有資格者

6 実施期間 原則として復職まで3か月以内の期間

7 実施方法（手順）

- 職員が病気休職に入った際、研修の資料を送付して案内を行う。
- 研修の希望者から主治医の意見書を添えて受講申請書が提出される。
- 産業医は本人と面談の上、リワーク研修受講の適否を判定する。
- 産業医の判定を受け、職員研修センター所長が研修の承認を行う。
- 本人と内容を協議しながら、研修計画を策定する。
- まず職員研修センターでの研修を行い、続いて復職予定の職場で職場実習を行う。
- ※ 復職予定の職場は原則として病気休職前の職場としている。
- ※ 研修の状況については、随時産業医に報告して必要な助言等を受けるとともに、所属長や主治医にも定期的に伝えている。

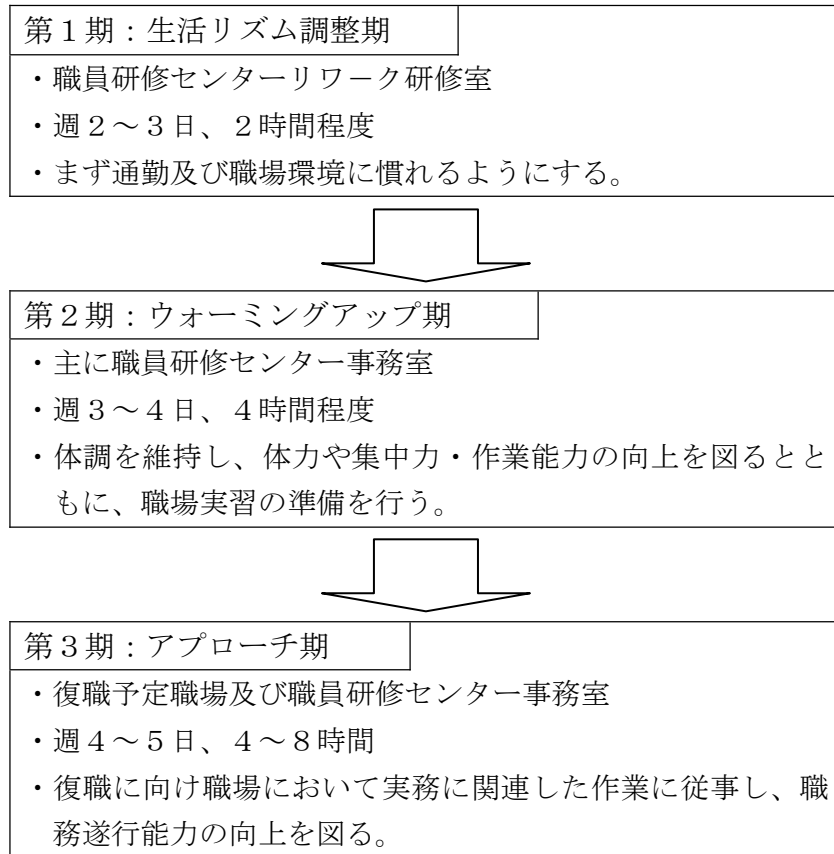
8 リワーク研修の内容

研修は、個別研修、グループ研修、職場実習及び個別面談で構成しており、具体的なプログラムは本人の主体性を尊重し、本人との話し合いにより職員毎に組むこととしている。

なお、研修の具体的な内容は、次表のとおりである。

個別研修	・ 本人が必要と考える研修内容を個別に設定し、適宜、職場適応支援推進員及び担当係長による指導と援助を行う。具体的には、体調自己管理シート、トレーニングシート、パソコン練習（eラーニング、文書管理システム等）、読書、電話取次等を行う。
グループ研修	次の講座を集団で受講する。 <ul style="list-style-type: none">・ 臨床心理士（外部講師）によるリラクゼーション指導（月2回、1回90分）及び認知（心理）に関する指導（月2回、1回90分）・ 外部講師による接遇指導（月1回、1回90分）・ 職場適応支援推進員によるストレスマネジメント講座（週1回、1回60分）、グループミーティング（月2回、1回60分）
職場実習	・ 復職予定の職場において実務に関連した作業に従事する。
個別面談	・ 本人と個別に面談し、研修を振り返り、身体や研修の状況等を確認して自己認識を高めるとともに、計画の見直し等を行う。 ・ 所属長とも随時面談し、情報共有と復職の受入れの準備を行う。

また、研修の内容については、円滑に職務遂行能力の向上等を図るため、病気の回復状況等に応じて以下のとおり段階的に研修の質や量を高めることとしている。



9 研修結果の活用など

- 職員衛生管理審査会の復職審査の際に審査対象者のリワーク研修の実施状況について職員研修センターから報告を行っている。
- 産業医、職員厚生課及び人事課の健康管理スタッフに対し受講者のリワーク研修の実施状況について職員研修センターから報告を行っている。

10 実施人数（平成19年度）

53人（※ 市長事務部局以外の任命権者の職員も含む）

11 その他

- リワーク研修は、病気休職中に実施されるため、給与や通勤に要する経費は支給されない。また、公務・通勤災害の適用もないため、民間の傷害保険を紹介している。
- 身体疾患の休職者についても、リワーク研修を行っている。

第4節 メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について

1 分限処分の状況（平成19年度）

市長事務部局の休職者は 116人である。このうちメンタルヘルス不調による休職者は 84人で、全体の約72%となっている。

2 職場復帰の判定について

職場復帰の判定は、主治医が復職可能と診断した意見書（様式名：復職時検査書）が提出されてから行うことにしている。手続きとしては、当該意見書の提出後、本市の嘱託医等（民間病院等の精神科医）による面接（以下「復職審査事前面接」という。）を実施し、主治医の復職時検査書及び嘱託医等が作成した面接検査書をもとに、職員衛生管理審査会において復職の審査を行い、この審査結果に基づき任命権者において復職の決定を行っている。

3 職場復帰判定機関の設置

本市では、病気休職や復職など職員の衛生管理の重要事項を協議するため、職員衛生管理審査会を設置しており、その構成等は以下のとおりである。

○名称：職員衛生管理審査会

○設置根拠：福岡市職員安全衛生規則

○位置づけ：総務企画局長の諮問機関

※総務企画局長は付議事項に係る専決権者

○付議事項：主な付議事項は次のとおり

①病気休職（更新を含む）又は復職

②疾病による降任又は免職

※地方公務員法第28条第1項第2号の規定によるもの

③結核性疾患による病気休暇又はその職場復帰

○構 成 員：委員10名

産業医4名、精神科医3名（市精神保健福祉センター所長1名、民間病院1名、大学病院1名）、精神科医以外の医師1名（市立病院）、人事部長、人事課長 ※会長は人事部長

○開 催 日：毎月第2金曜日

○判定方法：以下の説明・報告をもとに意見交換を行った上、全会一致で決定。

なお、復職とする場合は、復職後の配慮事項も併せて決定。

・産業医から主治医の復職時検査書の説明

・復職審査事前面接を行った嘱託医等（※）から面接結果の説明

※嘱託医及び委託医は本審査会の委員を兼ねる

・職員研修センターからリワーク研修の実施状況の報告

※リワーク研修を実施している場合に限る

第5節 メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について

1 復職後サポート

復職者に対し、病気の再発防止と職務遂行能力の回復を支援するため、復職後サポート実施要領に基づく支援（名称：復職後サポート）を次のとおり行っている。

①対象者

病気休職から復職したすべての職員

②実施期間

復職日から6か月を超えない期間

③支援の内容

I 復職者への支援

○職場での支援

- ・復職後一定期間、業務を軽減して付与する。
- ・必要に応じて時間外勤務や出張を控えさせるなどの配慮を行う。
- ・通院のための年休取得など本人の健康管理に関して配慮を行う。

○健康管理スタッフによる支援

- ・復職から概ね1月後、嘱託医（精神科医）による復職者のフォロー面接を行い、経過観察及び必要な助言指導を行う。
- ・産業医や健康相談員等は、毎月所属長から提出される復職者の勤務状況等の報告書などにより状況を把握し、必要に応じて支援（助言・相談）を行う。

II 所属への支援

○産業医等による助言・相談受付

- ・産業医は、休職者の復職の際、所属長に復職者の状況や復職後サポート計画に示した配慮事項等について説明を行う。
- ・産業医、健康相談員など健康管理スタッフは、随時、所属長の相談に応じ、必要な助言等を行う。

○職場訪問の実施

職員研修センターの担当係長（保健師）がリワーク研修を受講した復職者の職場を訪問し、復職者及び所属長にフォロー研修の状況の報告や復職後の職務適応状況等について必要な助言等を行う。

④実施手順

○関係者による協議

- ・復職の決定後、サポート担当者（産業医、健康相談員並びに職員厚生課、人事課及び職員研修センターの関係職員）と復職先の所属長は、復職者に必要な支援等について協議・検討を行う。

○復職後サポート計画の作成

- ・協議等を踏まえ、産業医が復職後サポート計画を作成する。
- ・所属長は別途人事課と協議し、復職者の業務計画（名称：業務配分プラン）を作成する。

○復職後サポート計画の説明

- ・復職の発令後、産業医から復職者とその所属長に対し、復職後サポート計画書を渡し、その説明を行う。なお、業務配分プランについては、職員の復職後に職場で所属長から説明を行う。

○復職後サポートの実施

- ・復職者に対し、所属長は、復職後サポート計画に基づき必要な配慮を行いながら、業務配分プランに基づき軽減した業務を付与する。

※業務配分プラン

計画期間：原則として復職後3か月間

計画様式：別紙2

計画内容：復職者の職種、職務の級、経験等に照らして求められる職務を計画目標として設定し、段階的に業務負荷を増やしていく。

⑤その他

- ・復職後サポートは、身体疾患の復職者についても実施している。

2 その他の支援等

①職場のメンタル講座

職員研修センターの職員がリワーク研修受講者の復職予定の職場に出向き、その所属職員を対象に心の病やその対応等に関する知識を提供し、心の病に対する理解を深めるとともに、セルフケアに関する意識の向上を図っている。

②リワークフォロー研修の実施

リワーク研修を受講した復職者を対象に、復職後3か月間、週1回職員研修センターでリワークフォロー研修を実施しており、リラクゼーション・心理講座及びグループミーティングを行っている。また、必要に応じて個別面談を行っている。

③人事課による助言指導

人事課では、職員の復職後の出勤状況等が良好でない場合など必要に応じて所属長や復職者と面談するなどし、助言、指導その他必要な対応を行っている。

④復職の際の配属

休職者の復職先については、心理的な負担等を考慮して原則として病気休職前の職場としている。ただし、病気の発症経緯等を踏まえ、必要と考えられる場合は人事課で調整を図ることとしている。

第6節 現在の問題点・今後の課題等について

○ 関係スタッフ間の一層の連携強化

メンタルヘルス不調による病気休職者数が増加するとともに、対応の難しいケースも現れてきており、今まで以上に職場の管理監督者や健康管理スタッフが情報の共有を行うなど一層の連携を図ることが必要となってきた。

○ 復職者のサポートは職場全体で

復職者の対応は専ら上司（課長・係長）が行っており、先輩や同僚職員も含めて職場全体で復職者の支援を行うまでには至っていない職場が多いと感じる。性質上難しい面はあるが、より効果的なサポートを実現するためには、職場全体で復職者を受け入れてサポートしていくことが重要ではないかと考えており、職場においてそのような雰囲気や環境を作ることが一つの課題だと思う。

○ 主治医との連携の強化

いったん復職しても出勤状況が不安定であったり、職場に十分適応できていないケースなどがあり、対応に苦慮することがある。このような場合は職員の病状等を十分把握した上で対応を考える必要があり、このためには復職者の病状に詳しい主治医に職員の復職後の職場での状況について情報提供を行い、意見を聴くことも重要と考える。しかしながら、現状では主治医との情報交換が十分図れていないケースもあり、主治医との連携の強化にさらに努めていく必要がある。

○ 病気の長期化を防ぐための早期介入

メンタルヘルス不調者の中には病気休職に至らないまでも病気休暇を断続的に取得している職員がいるが、このような職員へはまだ十分な対応ができていない。このような段階で適切に対応することにより、病気の長期化を未然に防ぎ、職務遂行能力の早期回復を図ることが可能なケースもあると考えられることから、今後はより早期の介入についても検討していくことが必要と考える。

○ ケースに応じた効率的な対応を

本市でもメンタルヘルス不調による休職者は増加しており、このような休職者の職場復帰支援や再発の防止を適切に行うためには支援体制の充実を図ることが望ましいが、厳しい財政・組織状況の中で限界もあるため、状況を見極めながらケースに応じた効率的な対応を行う必要があると考える。

所 属 長 様
復 職 者 様

総 厚 第 号
平 成 年 月 日

総 括 安 全 衛 生 管 理 者
(総務企画局人事部職員厚生課)

復職後サポート計画について(通知)

職員の復職にあたり、円滑な職場復帰を支援するために復職後サポートについて必要な事項を下記計画のとおり定めます。なお、所属とサポート担当者が連携して本計画を実施するとともに、復職者も下記事項に留意し、本計画に取り組むこととします。

復 職 後 サ ポ ー ト 計 画				
所 属 (休職前の所属)		職種・役職	復 職 者 氏 名 (職員コード)	(平成 年 月 日 復職) 性別 生 年 月 日
()				男・女 S・H 年 月 日
(1) 期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
(2) 職務に関する こと	<p>ア 就業上の措置について</p> <p><input type="checkbox"/> 通常勤務可能。</p> <p><input type="checkbox"/> 下記の配慮を要する。</p> <p>① 時間外勤務等を控える。 () (<input type="checkbox"/> 月間必要、 <input type="checkbox"/> 不要)</p> <p>② 勤務内容() を変更する。 () (<input type="checkbox"/> 月間必要、 <input type="checkbox"/> 不要)</p> <p>③ 出張を控える。 () (<input type="checkbox"/> 月間必要、 <input type="checkbox"/> 不要)</p> <p>④ その他() (<input type="checkbox"/> 月間必要、 <input type="checkbox"/> 不要)</p> <p>イ 業務配分プランの作成について</p> <p>職種及び職務の級により必要とされる職務内容を基本的には逸脱しない範囲でできる配慮について、復職者の状況を把握し、所属と人事課で協議し、業務配分プランを作成すること。</p> <p>なお、職務の遂行等により病気の再発等が考えられる場合は、早めに再協議すること。</p>			
(3) 健康に関する こと	<p>ア 健康に関する留意事項について</p> <p>・今後も 週間に 回程度の通院を要する。(主治医の指示による)</p> <p>・主治医による服薬の指示を守り、許可なく服薬の中断をしないよう留意すること。</p> <p>イ 復職後健康診断・相談 [<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要]</p> <p>(・産業医 (・健康相談員)</p> <p>(第1回予定) 平成 年 月 日 : ~</p> <p>ウ その他</p>			
(4) その他	<p>ア 産業医コメント</p> <p>()</p>			

平成 年 月 日 復職後サポート計画について説明を受けました。

説明者(産業医等)

復職者

所属長

* なお、本計画にご意見のある場合は、職員厚生課までご連絡下さい。

* なお、本通知は、プライバシーの保護に留意して、所属長及び復職者で保管してください。

復職者の業務配分プラン (一般職員用)

所 属	氏 名	職員コード	職務の級	職 種	復 職 日

担当すべき業務内容（プランの目標）		業務配分の内容				備考 (配慮事項など)
業 務 名	左記業務の具体的な内容	1月	2月	3月	4月	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

〔プランの復職者への説明日時、説明者等〕 平成 年 月 日 時 分

※各月の欄に次の記号により概ねの業務配分の予定を示すこと
 ○＝付与する、△＝軽減して付与する、×＝付与しない、◎＝勤務内容の軽減のため特につ与する

作成者・説明者 役職名

同席者 役職名

(所属長) 氏 名

印

(係長等) 氏 名

印

第4章 目黒区

第1節 組織体制等について（平成20年4月1日現在）

- 1 長の職員数（臨時職員を除く一般職の人数） 2,365人
- 2 長の組織について
4局 12部・室 77課

第2節 メンタルヘルス不調者の職場復帰支援プランについて

「職場復帰支援プラン」について、既に作成し実施しているが、平成20年度中に、「心の健康づくり計画」の一部としてまとめ、安全衛生委員会等にて承認を受ける予定。

- 1 職場復帰支援プラン作成の有無 有

- 2 職場復帰支援プランの作成時期及び作成者など

当人より復職への希望があった場合、試し出勤の必要性を保健師から説明。当人から試し出勤をしたい旨の申し出を受けて、試し出勤実施の可否を主治医に確認。主治医の意見を伝え、保健師が所属長と協議、その後当人をまじえて、具体的な試し出勤の方法について相談。

支援プラン・試し出勤予定は、保健師が中心に作成する。

メンタルヘルス不調者支援体制：総務部人事課健康管理係

（係長（事務）、係員：事務2名・保健師1名（常勤）
産業医1名（非常勤）、臨床心理士1名（非常勤））

- 3 職場復帰支援プランの構成内容

章末の資料、本人用：「試し出勤について」、所属用：「試し出勤を迎える職場の方へ」を参照のこと。

第3節 メンタルヘルス不調者の試し出勤等の実施について

- 1 実施時期 復職を申し出た当人の病休・休職期間中

- ①当人からの申し出があり、主治医からの試し出勤開始の確認を得た上で、所属長と相談して実施時期を決める。
- ②試し出勤の期間は通常3ヶ月以上を要すと考え、必要な場合には、主治医とも相談の上、病休・休職を延長する。
- ③休職が長期化した職員については、休職更新手続き時に、復職するためには、休職期間中に試し出勤期間が必要であることを、本人と主治医に説明する。

④復職後は、業務内容の配慮は考えられるが、業務時間の軽減はない。

2 名 称 「慣らし出勤」⇒「試し出勤」に名称を変更（平成20年度より）

3 実施場所 原則として、療養前の職場

4 実施期間 最低3ヶ月は必要と考えているが、1ヶ月で復職した例や1年以上か
けた事例もある。平均して4～5ヶ月。

5 実施方法（手順）

①当人より復職への希望があった場合、試し出勤の必要性を保健師から説明。

②当人から試し出勤をしたい旨の申し出を確認後、試し出勤実施の可否を主治医に確
認。

③主治医に試し出勤可能を確認後、保健師が所属長と協議、試し出勤の目的・方法・
問題点などを話し合う。

④当人・所属長・保健師にて、試し出勤の方法・スケジュールについて話し合い、試
し出勤を開始。人事課に試し出勤開始を報告

⑤支援プランは、保健師が中心に作成。1～3週間のスケジュールで、当人と保健師
が面談。職場の状況を参考に、次のプランを作成する。

⑥原則として、通常勤務（例えば1日8時間週5日間）を3～4週間確認後、主治医
に復職確認を行う。作業内容については所属により異なるが、およそ病前の6～7
割を目安と考えている。

⑦休日出勤・変則勤務等については、所属長と相談の上、試し出勤を行う。

6 試し出勤の従事内容

病休・休職中であるため、決裁が必要な作業や外部との折衝など、過度の負担を生じ
る仕事は避ける。現場でも、人数外として補助的作業が適している。なお、事務補助作
業が望ましいが、現状では不可能なことも多く、苦慮している職場も多い。ケース毎に
臨機応変に対応。

当初は、電話対応・窓口等を避ける等の配慮を行う。出張・残業については禁止。試
し出勤の進行状態を確認して、必要に応じて、休日出勤や本来の作業などを、計画的に
取り入れていくようにしている。

7 評価の方法など

当人及び所属長、定期的に面談している保健師が評価。必要に応じて、産業医や主治
医に報告し、総合的に判断している。

8 その他、実施にあたっての条件など

試し出勤は、病休・休職中に実施されるため、法令に定めるもの以外の給与は支給さ

れず、通勤に要する経費も支給されない。また、正式な勤務ではないため、地方公務員災害補償法上の補償を受けることができない旨を、本人・主治医・所属に伝える。保険等の加入については、個人で対応とし、組織的な対応はしていない。

なお、試し出勤は、本人の意向を確認後、主治医の指示を受け、その指示に職場が協力する、というスタンスで行っている。

9 実施人数（平成19年度）

男性14人（1人） 女性15名（4人） 計29人（5人）

※（ ）内は、メンタルヘルス以外の疾患

第4節 メンタルヘルス不調者の職場復帰の判定について

1 分限処分の状況（平成19年度）

心身の故障の場合（地方公務員法第28条第2項第1号）休職 35件

2 職場復帰の判定について

試し出勤の状況をみながら、当人の仕事への意欲や周囲との協調性等に問題がないかを、所属長と保健師が判断する。さらに、復帰の判定については、所属長の判断を確認し、人事担当者と協議を行う。（必要な場合には、試し出勤の延長、中止等を行う。）

上記の判断を確認後、保健師が本人と外来に同行し、主治医より復職可能の最終診断を受ける。

なお、必要に応じて、産業医との面談を行う。

第5節 メンタルヘルス不調者の職場復帰後の支援について

試し出勤中から、復職後の業務内容について調整を継続。復職後に異動が必要と思われるケースについては、所属長・人事担当者と協議している。

復職後は、必要に応じて、保健師が定期的に職場を訪問して本人と面談。試し出勤中から引き続き、区で実施しているカウンセリングを継続的に受けている職員もいる。

また、所属長から、復職後も定期的に報告のあるケースも多い。

第6節 現在の問題点・今後の課題等について

- 1 試し出勤を受け入れることは、職場のメンタルヘルスを見直し、向上させるチャンスでもある。休むことで周囲に迷惑をかけ、さらに試し出勤で無用な仕事を増やすのか、と考えるのではなく、仲間として助け合う気持ちと、支えあう職場づくりを大切にしたい。また、長期病休・休職者がいる職場については、アルバイトの雇用など、

一定の人事的な配慮も必要であるが、職場環境や人間関係に問題がなかったかも、検証する必要がある。決して犯人探しをするのではなく、改善策を職場で検討する機会としたい。

- 2 試し出勤を実施する場合、当人や職場に任せきりにすることはせず、健康管理担当者が関わることを推奨している。試し出勤中の当人の状況把握や、受け入れ職場との調整等を行うことができ、スムーズに試し出勤を勧めることができる。また、急に復職の診断が出て慌てることがないように、病休・休職の更新時等に、当人と健康管理担当者が外来に同行することは、主治医と面談できる貴重な機会であり、所属の意向や問題を伝える場ともなる。
- 3 慎重に試し出勤を行って復職しても、再発するケースも残念ながら存在する。このようなケースに対して、どのように対応していくのか、休職期間の通算で制限を設けるなど、各自治体の組織的な判断が必要となる。また、試し出勤がうまくいかないケースや再発を繰り返すケースに対して、例えば退職勧告を勧めるなど、人事的対応を行う担当者（人事課または所属長）も必要。組織の中で、それぞれの役割分担を明確にすることが大切と考える。
- 4 試し出勤後に復職しても、適応能力がまだ低下しているケースも多く、職場での仕事内容の配慮が必要となる。特に、復職後に異動すると、情報がうまく伝達されず、当人に必要以上の負担を生じることもある。復職後も、継続的に経過をみていく担当者が求められる。

「試し出勤について」

病気で休まれた方が医療機関による治療を受け、主治医が「よくなった」と診断した場合でも、何の不安もなくスムーズに職場復帰ができるとは限りません。また、どうしても再発するのではないかという不安もあります。

このため、職場復帰をスムーズに行うために一定期間「試し出勤」を実施して、この状況を見た上で職場復帰の判定を行っています。

試し出勤とは、「心の病気等により療養中の職員が自己の意思に基づき、職場復帰前に日及び時間を限って職場を訪れ、自らの復帰意欲の増幅と職場復帰への慣れを習得するもので、その状況を職場復帰可否判定の要素とするもの」と定義されています。

試し出勤の目的

- ①職員の職場復帰に対する不安を軽減し、勤務への自信を回復します。
- ②職員の回復状況を確認し、職場の受け入れ態勢を整えます。

試し出勤のための確認事項

- ①主治医や家族の意見、本人の希望を聞くなどの調整を行います。
- ②職員が、自己の意思に基づき復帰を前提に心身の調子を整えるために行い、職場は、これを支援するという位置付けになります。
- ③職員の病気休暇期間中あるいは休職期間中に行われるものであるため、職務に従事しているとは位置付けていません。
- ④事故が発生した場合、公務災害とはなりません。また、交通費は支給されません。
- ⑤職場復帰の時期及び業務分担については、職場の状況に応じて、職場の上司と本人に相談の上決めます。
- ⑥職場復帰の原則は、本人が療養する前に勤務していた所属への復帰となります。ただし、決定については慎重に判断します。
- ⑦復帰後も、通院を保証し定期的なフォローを行います。

上記確認事項に、本人と主治医、職場の同意が得られたことを確認して、試し出勤を実施します。

目黒区総務部人事課健康管理係

＜試し出勤の職員を迎える職場の方へ＞

職場復帰を迎える心配り

病気休暇・休職から職場復帰するに際しては、本人の病状、体力、意欲、対人関係能力などを、所属と人事課で協議・検討のうえ、主治医の診断により決定します。そのため、職場復帰訓練（試し出勤）を行い、その結果で復職の可否を検討することが望まれます。

また、復職後も過重労働とならないように、徐々に仕事に自信をつけてもらうような配慮が望まれます。復職する職員を迎える側は、本人が安心できる雰囲気づくりに努めましょう。

1 職場復帰訓練（試し出勤）の仕組みと基本姿勢

（１）試し出勤とは

心の病等（通常の身体疾患でも可能）により療養中（病気休暇・休職中）の職員が自己の意思に基づき、職場復帰前に日及び時間を限って職場を訪れ、自らの復帰意欲の増幅と職場環境への慣れを習得するもので、その状況を職場復帰可否判定の要素とする。

（地方公務員安全衛生推進協会設置「地方公務員メンタルヘルス対策研究会」平成13年3月）

（２）試し出勤の課題

試し出勤を実施することで、職務遂行能力の判定がより慎重に行われることは期待できるが、現状では困難な課題も多い。

職員の心の病の回復状況に応じ、いつ職員を職場復帰させるかについては、該当職員の治癒の状況及び職務遂行能力の回復の状況を踏まえ、慎重に判断しなければならない。

職場復帰の意思表示は、本人の心の病が回復し、職場に復帰する意欲を有するに至ることが前提であるが、客観的には心の病も職務遂行能力も十分に回復していないと判断される場合でも、本人の意欲のみが先行して職場復帰の意思表示がされる場合がある。

その際、主治医の診断・産業医等の意見・所属長の意見等を慎重に検討し、判断する必要がある。

（３）試し出勤が行われる職場への支援

試し出勤を受け入れる職場の所属長及び周囲の職員は、試し出勤する職員の現在の症状や職務能力の程度、あるいはどんな態度で接すればよいかなど、対応に迷い、不安に感じることも多い。そのため、必要に応じて、健康管理担当者（保健師）より、所属長及び周囲の職員へ、試し出勤の受け入れ方法や対応策などを助言・指導し、不安の軽減に努める。

2 職場復帰訓練（試し出勤）の実施と配慮について：所属長の役割

（１）試し出勤を受け入れる前に

- ・ 試し出勤を行う職員は、不安と緊張でいっぱい、また休んでいたことに対する負い目を感じている。上司や周囲が遠慮して遠巻きに心配したり、過剰な心配の声かけがプレッシャーを与えることもある。暖かく支援したいという、基本的な態度を伝えることが重要になる。
- ・ 長く休んでいた人を迎え入れるように、他の職員に紹介する。簡単に試し出勤について説明（例：今週は午前中だけの勤務です。）し、職員の理解と協力をお願いする。
- ・ 負い目や焦りから帰ろうとしなかったり、予定された以外の日時に出勤する職員もいる。決められた時間になったら帰るように促し、ねぎらいの言葉（例：ご苦労さま、お疲れさま）をかける。また、責任のある仕事や負担の大きい仕事を任せない配慮が必要。外勤や出張は、原則的に禁止し、状況により主治医や健康管理担当者と相談して実施する。
- ・ 試し出勤開始時は、窓口・電話等の対応を避け、単純な作業を準備することが勧められる。

試し出勤する職員を迎えるには

- ① 暖かく迎え入れる言葉を伝える
- ② 支援、協力していきたいという姿勢を伝える
- ③ 無理せず、自分のペースを大事にしてほしいことを伝える
- ④ 双方向からのコミュニケーションを図っていききたいと伝える

- * 時間になったら帰りを促す
- * 何かあるごとに状態を聞く
- * 試し出勤日誌の利用
- * 短時間、単純な作業から始める
- * 担当者（窓口となる職員）を決めるのも一方法：1～2人

（２）試し出勤する職員への伝え方の例

- ・ 試し出勤を始められるようになったことを嬉しく思っています。
- ・ 試し出勤が少しでもスムーズにできるように、私たちはあなたを支援したいと思っています。だから、何か心配なことがあったら、いつでも相談してください。
- ・ 無理したり、頑張りすぎて疲れが出ないように、ゆっくり自分のペースでリハビリに取り組んでもらいたいと思っています。
- ・ 力になりたいので、こちらからも時々声をかけますが、あなたからも心配なことや困ったことがあったら、遠慮せずに私たちに声をかけてください。

3 試し出勤と職場復帰の方法

試し出勤は、本人の意思を確認し、主治医の指示にて、職場が協力すること

を基本として実施します。

(1) 試し出勤の流れ

- ①本人の試し出勤の希望を確認後、保健師が外来に同行し、主治医の判断を確認する。
- ②所属長と協議し、試し出勤の受け入れ環境を確認する。
- ③本人・所属・保健師にて、試し出勤の予定及び条件を再確認後に試し出勤を開始する。（上記を人事担当者に報告、了解を得る。）
その後も、1～3週間の予定を立て、状況を確認して次の予定を決める。
- ④所属長と保健師は、職場環境・労働状況・本人の病状を、定期的に確認する。
- ⑤復職については、試し出勤の経過を所属長・保健師・人事担当者が確認後、主治医の復職診断を受ける。
- ⑥復職時及び復職後も、必要に応じて、本人・所属長・保健師・人事担当者等にて面談等を実施する。

(2) 試し出勤の条件

- ①通常、復職は8時間勤務可能を原則とする。
（休職復職時の勤務軽減措置は、通勤の軽減が目的であり、試し出勤の目的にそぐわないと考える。）
- ②試し出勤で復職するためには、通常の勤務形態（週5日8時間）と同様の状態を3～4週間確認することが、復職判断の条件となる。
- ③業務内容については、復職後も状況に応じて配慮する必要がある。
- ④試し出勤中は、病休・休職期間中のため、交通費の支給・公務災害の適用もないことを、本人・職場とも十分理解し、無理のない計画・実施に留意する。
なお、試し出勤実施にあたっての本人からの承諾書は、特に定めていないが必要に応じて提出を求める。
- ⑤試し出勤中の評価は、所属長の意見および保健師の意見を併せて人事担当者に確認、産業医に報告後、主治医に判断を依頼する。
必要に応じて、試し出勤中の日誌の提出を求める。
- ⑥試し出勤の期間は限定せず、状態により延長も可能とする。
週2～3回で2・3時間の勤務で開始することが多い。状態を確認して次の段階に移行する。
- ⑦試し出勤中の作業内容については、所属と保健師、本人と相談し確認をする。
当初は、雑用や定型的作業が適している。
- ⑧試し出勤中であっても、問題を生じた場合には、所属長・主治医の確認をとり、中止する。
- ⑨状況により、産業医との相談、カウンセラーによるカウンセリングを実施する。

(3) 職場の配慮

復職前には本来の業務の遂行が可能か確認する必要がありますが、試し出勤中の職務については、責任や負担感の少ない単純な作業が適しています。

また、試し出勤中はあくまで定数以外の補助の立場とし、出張・外勤等は原則的に避けることが必要です。ただし、保育園等の現場や土木等の作業では、事故等の災害がないように、指導者のもとで十分に配慮しながら、試し出勤を受け入れていきます。詳細については、健康管理スタッフと十分に協議しながら進めていきます。

なお、必要に応じて主治医や産業医とも相談・助言を受け連携していきます。

（４）今後の課題

最近の事例では、職場で体制を整えて、試し出勤実施後も復職できないケースも出ています。

また、復職しても能力低下により、通常の職務が遂行できなかつたり、本人の人格的な問題により職場不適応を生じるケースもあります。

これらの困難事例については、組織としてどのように対応していくべきか、今後の大きな課題です。

なお、復職後は、通院と治療継続が行えるように配慮し、しばらくは残業をさせないなどの、業務の軽減が必要です。

目黒区総務部人事課健康管理係

第 5 部

メンタルヘルス三次予防対策研究会について

メンタルヘルス三次予防対策研究会の活動について

メンタルヘルス三次予防対策研究会は、平成20年5月29日に設置され、翌年2月末日まで、地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防対策について、数次にわたり調査・研究を行ってきた。

以下に、研究会の概要及びこれまでの活動内容を紹介する。

第1節 研究会設置の目的

地方公共団体を取り巻く環境は、市町村合併や地方分権の推進、財政構造改革などによって、複雑・多様化しており、職員に求められる役割や責任等が高まっている。こうした中で、職務遂行能力の維持につながる職員の健康管理施策を効果的に進めることが求められている。しかし一方では、メンタルヘルス不調により長期の療養を余儀なくされる職員は年々増加しており、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進は、職員の健康管理上の最大の課題ともいえる状況を呈している。

このような現状に鑑み、職員の心の健康を保持しメンタルヘルス不調に陥ることを未然に防止することを目的とした「メンタルヘルス一次予防対策研究会」を平成16年7月から同18年3月に、さらに、メンタルヘルス不調に陥った職員を早期に発見し速やかな対応を図ることを目的とした「メンタルヘルス二次予防対策研究会」を同18年5月から同20年3月にかけて設置し、各々その成果を地方公共団体に提供したところである。

更なるメンタルヘルス対策の推進には、繰り返す療養者を防ぐためにも、長期療養後の職場復帰に際する支援や再発の予防を目的としたメンタルヘルス三次予防対策の充実が重要な課題となる。

そのため、地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防対策に関する調査・研究を行い、地方公共団体にその成果を提供するため、メンタルヘルス三次予防対策研究会を設置する。

第2節 研究会の概要

1 研究会の設置

財団法人地方公務員安全衛生推進協会は、平成20年5月29日に10名の委員で構成する本研究会を設置した。委員には医師や臨床心理士の学識経験者から5名、国及び地方公共団体の職員から5名の計10名を委嘱した。

2 調査研究事項

研究会は、地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防対策等のあり方に関して、調査・研究を行う。

第3節 活動内容

研究会は、計4回にわたり東京都千代田区麹町にある財団法人地方公務員安全衛生推進協会会議室において研究会を開催し、地方公共団体におけるメンタルヘルス三次予防対策の今後の在り方などについて議論を重ねるとともに、報告書の構成や執筆の内容などを討議した。

第1回研究会 （平成20年5月29日開催）

- ＜主な議題＞
- ・ 地方公務員の現状について
 - ・ 報告書（案）の構成等について

第2回研究会 （平成20年8月7日開催）

- ＜主な議題＞
- ・ 執筆分担について
 - ・ 地方公共団体における取り組みの掲載方法について

第3回研究会 （平成20年11月13日開催）

- ＜主な議題＞
- ・ メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書の原案の検討について

第4回研究会 （平成21年1月28日開催）

- ＜主な議題＞
- ・ メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書（案）について

第4節 メンタルヘルス三次予防対策研究会委員

メンタルヘルス三次予防対策研究会は、職場のメンタルヘルス対策について知見のある医師、臨床心理士など学識経験者並びにメンタルヘルス関係事務を担当する地方公共団体職員及び制度を所管する総務省職員により構成している。

【構成委員】

座長	梅垣 和彦	東京労働衛生研究会メンタルヘルス・システム代表 梅垣医院院長
委員	河野 慶三	富士ゼロックス株式会社全社産業医
	島 悟	京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科教授 神田東クリニック院長
	菊地 章彦	有限会社ヒューマンリエゾン代表取締役
	森崎 美奈子	帝京平成大学大学院健康科学研究科教授
	栄 文隆	総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長
	千葉 裕一	宮城県総務部参事兼人事課長
	小瀬 康行	京都府給与厚生課副課長
	福田 大二郎	福岡市総務企画局人事部人事課人事第二係長
	田中 智恵子	目黒区総務部人事課主査・保健師

資 料 編

厚生労働省

心の健康問題により休業した労働者の

職場復帰支援の手引き

(平16. 10. 14 基安労発第1014001号)

1 趣旨

経営環境の厳しさが増す中、企業における組織の見直し等が進行し、業務の質的、量的変化等による心身の負担の一層の増加が懸念されている。また、心の健康問題により休業している労働者が増加しているという調査結果もある。

平成12年に旧労働省により策定された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」においては、事業場において事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスクエアが総合的に示されている。その具体的な進め方の中で、心の健康問題により休業中の労働者の職場復帰について、事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこととされている。

心の健康問題で休業していた労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするためには、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要であると考えられる。

心の健康問題で休業していた労働者の職場復帰支援においては、心の健康問題の特性に応じた対応が必要であるが、この手引きは、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容について総合的に示しており、事業者は本手引きを参考にしながら衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら個々の事業場の実態に即した形で、事業場の職場復帰支援プログラム（以下「事業場職場復帰支援プログラム」という。）を策定し、それが組織的かつ計画的に行われるよう積極的に取り組むことが必要である。さらに、職場復帰支援に関する体制や規程の整備を行い、定められた体制や規程については、教育等の実施により労働者への周知を図る必要がある。

また、事業場職場復帰支援プログラムの実施においては、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な連携を取るとともに、主治医との連携を図りつつ取り組むことが重要である。

2 職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の5つのステップからなっている。（図参照）

<第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア」で構成される。

<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、「労働者からの職場復帰の意思表示及び職場復帰可能の診断書の提出」で構成される。

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プラン

の作成の段階であり、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」、「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

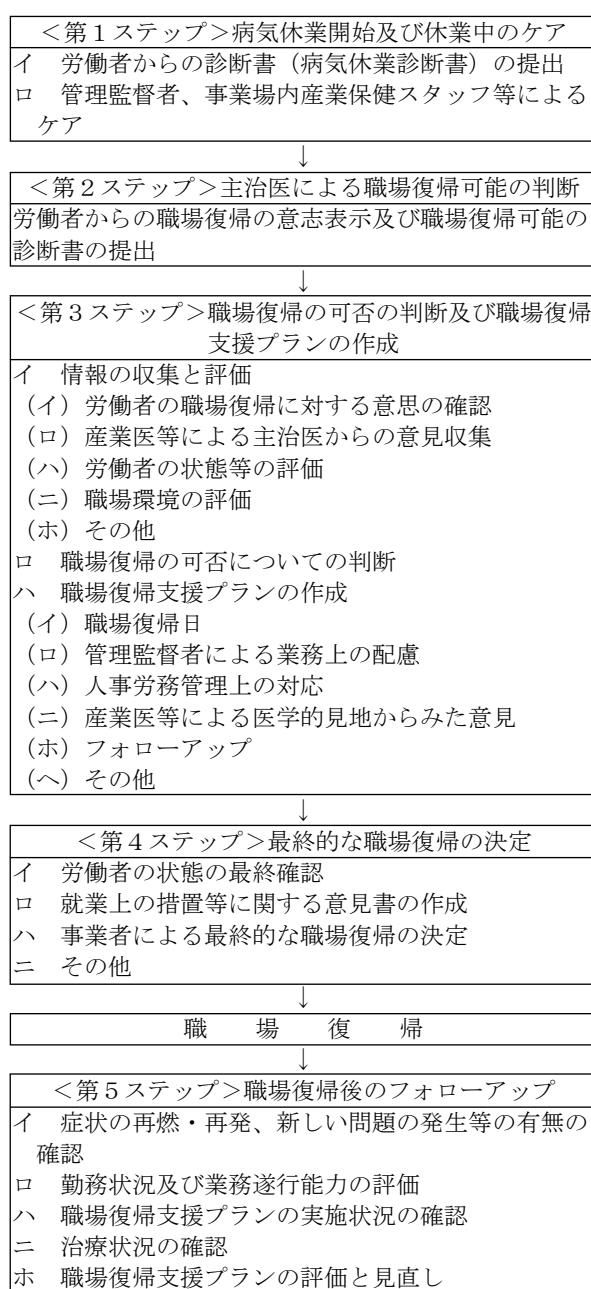
<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定の段階であり、「労働者の状態の最終確認」、「就業上の措置等に関する意見書の作成」、「事業者による最終的な職場復帰の決定」、「その他」で構成される。

<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップの段階であり、「症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」で構成される。

図 職場復帰支援の流れ



3 職場復帰支援の各ステップ

(1) 病気休業開始及び休業中のケア

<第1ステップ>

イ 労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
病気休業の開始においては、主治医によって作成された診断書を労働者より管理監督者に提出してもらう。診断書には病気休業を必要とする旨の他、職場復帰の準備を計画的に行えるよう、必要な療養期間の見込みについて明記してもらうことが望ましい。

ロ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア

管理監督者は、病気休業診断書が提出されたことを、人事労務管理スタッフ及び事業場内産業保健スタッフに連絡する。休業を開始する労働者に対しては、療養に専念するよう安心させると同時に、休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行う。

管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等は、必要な連絡事項及び職場復帰支援のためにあらかじめ検討が必要な事項については労働者に連絡を取る。場合によっては労働者の同意を得た上で主治医と連絡を取ることも必要となる。

(2) 主治医による職場復帰可能の判断<第2ステップ>

休業中の労働者から職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）を提出するよう伝える。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうことが望ましい。

なお、現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復程度を中心に記載されていることが多く、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。

(3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成<第3ステップ>

安全でスムーズな職場復帰を支援するためには、最終的な職場復帰決定の手続きの前に、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰の可否を適切に判断し、さらに職場復帰を支援するための具体的なプラン（以下「職場復帰支援プラン」という。）を準備しておくことが必要である。このプロセスは、本手引きにおける中心的な役割を果たすものであり、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、当該労働者の間で十分に話し合い、良く連携しながら進めていく必要がある。

心の健康づくり専門スタッフが配置された事業場においては、これらの専門スタッフは、より専門的な立場から、他の事業場内産業保健スタッフ等をサポートすることが望まれる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医との連携を図りながら、また地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら検討を進めていくことが必要である。

ケースによっては、最終的な職場復帰の決定までのプロセスを同時にまとめて検討することも可能であるが、通常、職場復帰の準備にはある程度の時間を要することが多いため、職場復帰前の面談等は、実際の職場復帰までに十分な準備期間を設定した上で計画・実施することが望ましい。

職場復帰の可否及び職場復帰支援プランに関する話し合いの結果については、「職場復帰支援に関する面談記録票」（様式例2）等を利用して記録にまとめ、関係者がその内容を互いに確認しながらその後の職場復帰支援を進めていくことが望ましい。

イ 情報の収集と評価

職場復帰の可否については、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが大切である。情報の収集については、労働者のプライバシーに十分配慮することが重要なポイントとなる。情報の収集と評価の具体的内容を以下に示す。

(イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

- a 労働者の職場復帰の意思及び就業意欲の確認
- b 事業場職場復帰支援プログラムについての説明と同意

(ロ) 産業医等による主治医からの意見収集

診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集する。この際には、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である。

(ハ) 労働者の状態等の評価

- a 治療状況および病状の回復状況の確認
 - (a) 今後の通院治療の必要性、治療状況についての概要の確認
 - (b) 業務遂行に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
 - (c) 休業中の生活状況
 - (d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など
- b 業務遂行能力についての評価
 - (a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無
 - (b) 昼間の眠気の有無
 - (c) 注意力・集中力の程度
 - (d) 安全な通勤の可否
 - (e) 業務遂行に必要な作業（読書やコンピュータ作業、軽度の運動等）の実施状況と、作業による疲労の回復具合
 - (f) その他ホームワーク等の遂行状況など
- c 今後の就業に関する労働者の考え
 - (a) 希望する復帰先
 - (b) 希望する業務上の配慮の内容や期間
 - (c) その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康管理上の支援方法など）
- d 家族からの情報
 - 必要に応じて家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）につ

- いて情報を収集する。
- (二) 職場環境の評価
 - a 業務及び職場との適合性
 - (a) 業務と労働者の能力及び意欲・関心との適合性
 - (b) 職場の人間関係など
 - b 作業管理、作業環境管理に関する評価
 - (a) 業務量（作業時間、作業密度など）や質（要求度、困難度など）等の作業管理の状況
 - (b) 作業環境の維持・管理の状況
 - (c) 时期的な変動や不測の事態に対する対応の状況
 - c 職場側による支援準備状況
 - (a) 復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解の程度
 - (b) 実施可能な業務上の配慮（業務内容や業務量の変更、就業制限等）
 - (c) 実施可能な人事労務管理上の配慮（配置転換・異動、勤務制度の変更等）
- (ホ) その他

その他、職場復帰支援にあたって必要と思われる事項について検討する。また、治療に関する問題点や、本人の行動特性、家族の支援状況など職場復帰の阻害要因となりうる問題点についても整理し、その支援策について検討する。

ロ 職場復帰の可否についての判断

イの「情報の収集と評価」の結果をもとに、当該労働者の職場復帰が可能と考えられるか否かについて判断を行う。この判断は、主に事業場内産業保健スタッフ等を中心に行われるが、職場環境等に関する事項については、管理監督者等の意見を十分に考慮しながら総合的に行われなければならない。産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤務者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言をもとにしながら判断を行う必要がある。

ハ 職場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能と判断された場合には、職場復帰を支援するための具体的なプランを職場復帰支援プランとして作成する。通常、元の就業状態に戻すまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみる。プラン作成にあたってはそれぞれの段階に応じた内容及び期間の設定を行う必要がある。労働者には、きちんとした計画に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的、安定的な職場復帰等につながることを十分に理解させ、本人の希望のみによって職場復帰支援プランが決定されないことがないよう気をつける必要がある。

職場復帰支援プラン作成の際に検討すべき内容について下記に示す。

- (イ) 職場復帰日

復帰のタイミングについては、労働者の状態や職場の準備状況の両方を考慮した上で総合的に判断する必要がある。
- (ロ) 管理監督者による業務上の配慮

- a 業務サポートの内容や方法
- b 業務内容や業務量の変更
- c 就業制限（残業・交代勤務・深夜業務等の制限または禁止、就業時間短縮など）
- d 治療上必要なその他の配慮（診療のための外出許可）など
- (ハ) 人事労務管理上の対応
 - a 配置転換や異動の必要性
 - b フレックスタイム制度や裁量労働制度等の勤務制度変更の必要性
- (ニ) 産業医等による医学的見地からみた意見
 - a 安全(健康)配慮義務に関する助言
 - b その他、職場復帰支援に関する医学的見地からみた意見（産業医が選任されていない場合は主治医による意見）
- (ホ) フォローアップ
 - a 管理監督者によるフォローアップの方法
 - b 事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法（職場復帰後のフォローアップ面談の実施方法等）
 - c 就業制限等の見直しを行うタイミング
 - d 全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見直し
- (ヘ) その他
 - a 職場復帰に際して労働者が自ら責任を持つて行うべき事項
 - b 試し出勤制度（リハビリ出勤制度）等がある場合はその利用についての検討
 - c 事業場外資源が提供する職場復帰支援プログラム等の利用についての検討

(4) 最終的な職場復帰の決定<第4ステップ>

職場復帰の可否についての判断及び職場復帰支援プランの作成を経て、事業者による最終的な職場復帰の決定を行う。この際、産業医等が選任されている事業場においては、産業医等が職場復帰に関する意見及び就業上の措置等についてとりまとめた「職場復帰に関する意見書」（様式例3）等をもとに関係者間で内容を確認しながら手続きを進めていくことが望ましい。

イ 労働者の状態の最終確認

症状の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等について最終的な確認を行う。

ロ 就業上の措置等に関する意見書の作成

産業医等は、就業に関する措置等の最終的なとりまとめを行い、「職場復帰に関する意見書」（様式例3）等を作成する。

ハ 事業者による最終的な職場復帰の決定

上記ロの「職場復帰に関する意見書」等で示された内容について管理監督者、人事労務管理スタッフの確認を経た上で、事業者は最終的な職場復帰の決定を行い、労働者に対して通知するとともに、就業上の措置の内容についても併せて通知する。管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等は、「職場復帰に関する意見書」等の写しを保管し、その内容を確認しながらそれぞれが責任を持って遂行するよう努めなければならない。

なお、職場復帰支援として実施する就業上の措置は、当該労働者の健康を保持し、円滑な職場復帰を目的とするものであるため、この目的に必要な内容を超えた措置を講ずるべきではない。

ニ その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の措置の内容等については、労働者を通じて主治医に的確に伝わることを望ましい。書面による場合は「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」（様式例4）等の書面を利用するとよい。こういった情報交換は、産業医等が主治医と連携を図りながら職場復帰後のフォローアップをスムーズに行うために大切なポイントである。

（5）職場復帰後のフォローアップ＜第5ステップ＞

心の健康問題には様々な要因が複雑に重なり合っていることが多いため、職場復帰の可否の判断や職場復帰支援プランの作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくない。また、たとえ周到に職場復帰の準備を行ったとしても、実際には様々な事情から当初の計画通りに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰支援においては、職場復帰後の経過観察と臨機応変にプランの見直しを行うことがより重要となってくる。

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援の他、事業場内産業保健スタッフ等による定期的または就業上の措置の更新時期等に合わせたフォローアップを実施する必要がある。フォローアップのための面談においては、下記の事項を中心に労働者及び職場の状況を労働者本人及び管理監督者から話を聞き、適宜職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていかなければならない。

イ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

フォローアップにおいては、症状の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠である。事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者と連携しながら労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応出来るよう日頃から連携を図っておく必要がある。

ロ 勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、労働者の意見だけでなく管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行う必要がある。

ハ 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかについての確認を行う。予定通り実施されていない場合には、関係者間で再調整を図る必要がある。

ニ 治療状況の確認

通院状況や治療の自己中断等のチェック、現在の病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞き、必要に応じて労働者の同意を得た上で主治医との情報交換を行う。

ホ 職場復帰支援プランの評価と見直し

様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行う。何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら臨機応変にプランの変更を行う必要がある。

4 管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割

（1）管理監督者

管理監督者は、事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら職場における作業環境及び作業環境管理上の問題点を把握し、それらの改善を図ることで職場復帰支援における業務上の配慮を履行する。また、復帰後の労働者の状態についても事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら注意深い観察を行っていく。人事労務管理上の問題については人事労務管理スタッフと連携して適切な対応を図っていく。

（2）事業場内産業保健スタッフ等

イ 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。職場復帰支援においては、産業医等他の事業場内産業保健スタッフ等と連携しながらその手続きが円滑に進むよう調整を行う。

ロ 産業医等

産業医等は、職場復帰支援における全ての過程で、管理監督者及び人事労務担当者の機能を専門的な立場から支援し、必要な助言及び指導を行う。特に、労働者の診療を担当している主治医との情報交換や医療的な判断においては、専門的な立場から中心的な役割を担う。労働者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報について調整を行い、就業上の措置が必要な場合には事業者に必要な意見を述べる。

ハ 衛生管理者等

衛生管理者等は、産業医等の助言、指導等を踏まえて、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行う。また、必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整にあたる。また、50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者又は安全衛生推進者は、労働者及び管理監督者と連携し、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言を求めながら、職場復帰支援に関する業務を担当する。

ニ 保健師等

保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら労働者に対するケア及び管理監督者に対する支援を行う。

ホ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に精神科医、心療内科医、臨床心理士、産業カウンセラー、心理相談担当者等の心の健康

づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等をより専門的な立場から支援する。

5 プライバシーの保護

職場復帰支援において扱われる労働者の健康情報等のほとんどが、労働者のプライバシーに関わるものである。労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、厳格に保護されるべきものである。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取り扱いが必要である。また、周囲の「気づき情報」は、当該提供者にとっても個人情報であり慎重な取り扱いが必要となる。事業者は労働者の健康情報等を適正に取り扱い、労働者のプライバシーの保護を図らなければならない。

(1) 情報の収集と労働者の同意等

職場復帰支援において取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とし、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的とした内容に限定するべきである。労働者の健康情報等を収集する際には、原則として、全て本人の同意を得なければならない。必要に応じて主治医や家族から情報を得る場合にも、利用目的を明らかにし、原則として本人の同意を得た上で情報の収集を行わなければならない。また、労働者の健康情報等を第三者へ提供する場合も本人の同意が必要である。

このような場合に備えて、あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、必要な情報の収集等を行うための労働者の同意の取り方やその基本的な項目や手続き等を定めておくことが望ましい。

(2) 産業医等による情報の集約・整理

労働者の健康情報等はそれを取り扱う者及び権限を明確にし、職場復帰支援に関わる者がそれぞれの責務を遂行する上で必要な範囲の情報に限定して取り扱うことを原則とすべきである。特に、メンタルヘルスに関する健康情報等のうち、精神疾患を示す病名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に慎重な取り扱いが必要である。このことから、情報が産業医等の手許に集中され、産業医等が就業上必要と判断する限りで集約・整理した情報が、事業場の中でその情報を必要とする者に伝えられる体制が望ましい。この場合、産業医等は専門的な立場から情報を集約・整理し、労働者のプライバシーが守られた状態で関係者間の情報交換が可能になるよう、調整役として上手く機能する必要がある。

しかしながら、現状では、産業医が非常勤である事業場や産業医の選任義務のない事業場も多い。このような事業場では、今後、健康情報等の取扱いに際し、産業医等が中心となるよう、その体制を備えていくことが望ましい。

(3) 情報の漏洩等の防止

事業者は、労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要がある。また、健康情報等を取り扱う者に対して、その責務を認識させ、具体的な健康情報等の保護措置に習熟させるため、必要な教育及び研修を行う必要がある。さらに、事業場外資源である外部機関を活用する場合には、当該機関

に対して、労働者のプライバシーの保護が図られるよう、必要かつ適切な方策を講じる必要がある。

(4) 情報の取り扱いルールの策定

事業者は、事業場職場復帰支援プログラムに関する規程及び体制の整備を図るにあたって、健康情報等の取扱いに関して、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定するとともに、関連する文書の書式、取り扱い並びに保管方法等について定めておく必要がある。

(5) 法令・指針等の遵守

プライバシーの保護に関しては、平成15年5月に個人情報の保護に関する法律が成立し、平成17年4月から全面施行され、さらに、関連する法令・指針等の制定が進むなど、個人情報保護の取り組みへの要請は高まっている。事業者は労働者の健康情報等プライバシーの保護に関する法令・指針等の趣旨及び内容を十分に理解し、これらを遵守し、労働者の健康情報等の適正な取り扱いを図らなければならない。

6 その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

(1) 主治医との連携の仕方

主治医との連携に当たっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。また、主治医に対して事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者それぞれの立場や役割、病気休業や職場復帰に関する会社の規則、プライバシーに関する事項等について十分な説明を行うことも必要である。その際、労働者本人の職場復帰を支援する立場を中心としながら必要な情報交換が行われるよう努めなければならない。必要な情報とは職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容が中心であり、またそのための理解を得るための必要最小限の病態や機能に関する情報である。必ずしも具体的な疾患名が必要とされるわけではない。特に産業医等は専門的な立場からより詳細な情報を収集出来る立場にあるが、主治医とスムーズなコミュニケーションが図れるよう精神医学、心身医学に関する基礎的な知識を習得していることが必要となる。

また、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、それに費用が要する場合の負担については、事前に各事業場で取り決めておく必要がある。

(2) 職場復帰可否の判断基準

職場復帰可否について定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならない。労働者の業務遂行能力が職場復帰時には未だ病前のレベルまでは完全に改善していないことも考慮した上で、職場の受け入れ態勢と組み合わせながら判断しなければならない。職場復帰判定基準の例として、労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示し、通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること、会社が設定している勤務時間の就労が可能であること、業務に必要な作業（読書及びコンピュータ作業、軽度の運動等）をこなすこ

とができること、作業等による疲労が翌日までに十分回復していること等の他、適切な睡眠覚醒リズムが整っていること、昼間の眠気がないこと、業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること等があげられよう。

次項に掲げる試し出勤制度（リハビリ出勤制度）が整備されている事業場や、事業場外の職場復帰支援サービス等が利用可能な場合には、これらを利用することにより、より実地的な判断が可能となる。

（３）試し出勤制度（リハビリ出勤制度）

社内制度として試し出勤制度（いわゆるリハビリ出勤制度）を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することが出来、結果として早期の復帰に結びつけることが可能となる。また、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことが出来るため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。しかし、この制度の運用においては、試し出勤の人事労務管理上の位置づけについて十分に検討しておく必要がある他、この制度が職場の都合でなく労働者自身の主体的な考えや判断にもとづいて運用されるよう留意すべきである。

（４）「まずは現職へ復帰」の原則

職場復帰に関しては現職へ復帰させることが多い。これは、もしより好ましい職場への配置転換や異動であったとしても、新しい環境への適応にはやはりある程度の時間と心理的負担を要するためであり、そこで生じた負担が疾病の再発・再燃に結びつく可能性が指摘されているからである。これらのことから、職場復帰に関しては「まずは現職に復帰」を原則とし、今後配置転換や異動が必要と思われる事例においても、まずは元の慣れた職場で、ある程度のペースがつかめるまで業務負担を軽減しながら経過を観察し、その上で配置転換や異動を考慮した方が多い場合が多いと考えられる。ただし、これはあくまでも原則であり、異動等を誘因として発症したケースにおいては、現在の新しい職場に上手く適応出来なかった結果である可能性が高いため、適応出来ていた以前の職場に戻すか、または他の適応可能と思われる職場への異動を積極的に考慮した方が多い場合がある。その他、職場要因と個人要因の不適合が生じている可能性がある場合等においても、本人や職場、主治医等からも十分に情報を集め、総合的に判断しながら配置転換や異動の必要性を検討する必要がある。

（５）職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）の設置

職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）が設置されている場合、職場復帰支援の手続きを組織的に行える等の利点があるが、委員会決議についての責任の所在の明確化、迅速な委員会開催のための工夫、身体疾患における判定手続きと異なることについての問題点等について十分に検討しておく必要がある。

（６）職場復帰する労働者への心理的支援

疾病による休業は、多くの労働者にとって働くこ

とについての自信を失わせる出来事である。必要以上に自信を失った状態での職場復帰は、健康及び就業能力の回復に好ましくない影響を与える可能性が高いため、周囲からの適切な心理的支援が大切となる。特に管理監督者は、労働者の焦りや不安に対して耳を傾け、健康の回復を優先するよう努め、何らかの問題が生じた場合には早めに相談するよう労働者に伝え、事業場内産業保健スタッフ等と相談しながら適切な支援を行っていく必要がある。

（７）事業場外資源の活用

職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。中小規模事業場等で、専門的な人材の確保が困難な場合は、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター等の事業場外資源の支援を受ける等、その活用を図ることが有効である。特に50人未満の小規模事業場では、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者は、事業場内の窓口としての役割を果たすよう努めることが必要となる。

（８）職場復帰支援に関する体制の整備と教育による事業場職場復帰支援プログラムの周知

事業者は策定された事業場職場復帰支援プログラムが、事業場の実態に即した形で実施されるよう社内の規程及び体制の整備を図らなければならない。また、事業場職場復帰支援プログラムが労働者及び管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に十分周知されるよう必要な教育を実施する必要がある。

付記

１ 用語の定義

本手引きにおいて、以下に掲げる用語の定義は、それぞれ以下に定めるところによる。

（１）産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行う医師をいう。

（２）衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者をいう。

（３）事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

（４）心の健康づくり専門スタッフ

心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等をいう。

（５）事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

（６）事業場職場復帰支援プログラム

個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容

及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

(7) 職場復帰支援プラン

職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の業務上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

2 様式例について

後掲の様式例は、本手引きに基づいて職場復帰支援を行うために、各ステップで必要となる文書のうち要となる文書について、その基本的な項目や内容を例として示したものである。この様式例の活用にあたっては、各事業場が衛生委員会等の審議を踏まえて事業場職場復帰支援プログラムを策定し、必要な諸規程を整備し、事業場職場復帰支援プログラムを運用する過程において、これらの様式例を参考に、より事業場の実態に即したものを整備することが望ましい。

3 本手引きの適用にあたっての留意点

本手引きは、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。本手引きの適用が困難な場合には、主治医との連携の上で、地域障害者職業センター等の外部の専門機関が行う職業リハビリテーションサービス等の支援制度の活用について検討することが考えられる。

※ 本報告書の作成時、厚生労働省において、改訂に向けた作業が進んでいますので、ご注意ください。

年 月 日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院

クリニック

先生 御机下

〒

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

Tel 〇-〇-〇

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 従業員

氏 名 〇 〇 〇 〇 (男・女)

生年月日 年 月 日

2 情報提供依頼事項

(1) 発症から初診までの経過

(2) 治療経過

(3) 現在の状態（業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて）

(4) 就業上の配慮に関するご意見（症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）

(5) _____

(6) _____

(7) _____

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに産業医への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者 ()

事業場		所属		従業員番号	氏 名	男 ・ 女	年齢 歳
面談日時 : 年 月 日 時 出席者 : 管理監督者() 人事労務担当者() 産業医 () (統括責任者◎) 産業保健スタッフ() 他()							
これまでの経過 のまとめ							
主治医による意見		医療機関名: 主治医: 連絡先: 治療状況等 業務配慮についての意見:					
現状の評価・問題点		・本人の状態 ・職場環境 ・その他					
職場復帰支援プラン作成のための検討事項 (復職時及びそれ以降の予定も含めて)		・職場復帰予定日: 年 月 日 ・管理監督者による業務上の配慮 ・人事労務管理上の対応事項 ・産業医意見 ・フォローアップ ・その他					
職場復帰の可否		可・不可(理由:)					
次回面談予定		年 月 日 時 面談予定者:					

年 月 日

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場

産業医

印

事業場		所属		従業員番号	氏 名	男・女	年齢 歳
目 的		(新規・変更・解除)					
復職に関する意見	復職の可否	可 条件付き可 不可					
	意見						
就業上の措置の内容 (復職可または条件付可の場合)	<div>・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (禁止・制限)</div> <div>・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H)</div> <div>・出張 (禁止・制限) ・作業転換</div> <div>・配置転換・異動</div> <div>・その他:</div> <div>・今後の見通し:</div>						
面接実施日	年 月 日						
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日						

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

病院
クリニック 先生 ご机下

〒
〇〇株式会社 〇〇事業場
産業医 印
Tel

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援をしていきたいと考えております。

今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名			性別
	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)		男・女
復職(予定)日	年 月 日		
就業上の配慮の内容	<div>・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (禁止・制限)</div> <div>・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H)</div> <div>・出張 (禁止・制限) ・作業転換</div> <div>・配置転換・異動</div> <div>・その他：</div>		
連絡事項			
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

<注：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。>

厚生労働省

労働者の心の健康の保持増進のための指針

(平成18年 3月31日)

健康保持増進のための指針公示第3号)

1 趣旨

労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある。また、精神障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。このような中で、心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、非常に重要な課題となっている。

本指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスクエア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスクエアの原則的な実施方法について定めるものである。

事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスクエアの実施に積極的に取り組むことが望ましい。

2 メンタルヘルスクエアの基本的考え方

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあることから、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、事業者によるメンタルヘルスクエアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策の実施は、大きな役割を果たすものである。

このため、事業者は、以下に定めるところにより、自らが事業場におけるメンタルヘルスクエアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）において十分調査審議を行い、メンタルヘルスクエアに関する事業場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を策定し、実施する必要がある。また、心の健康づくり計画の実施に当たっては、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスクエアが継続的かつ計画的に行われるよう、教育研修・情報提供を行うとともに、4つのケアを効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応、職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要がある。

また、事業者は、メンタルヘルスクエアを推進するに

当たって、次の事項に留意することが重要である。

①心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在している。

②労働者の個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスクエアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっては、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスクエアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスクエアがより効果的に推進されるための条件である。

③人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受ける。メンタルヘルスクエアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

④家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多い。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

3 衛生委員会等における調査審議

メンタルヘルスクエアの推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。また、心の健康問題に適切に対処するためには、産業医等の助言を求めることも必要である。このためにも、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用することが効果的である。労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されており、4に掲げる心の健康づくり計画の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分調査審議を行うことが必要である。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、4に掲げる心の健康づくり計画の策定やその実施に当たっては、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

4 心の健康づくり計画

メンタルヘルスクエアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、また、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。このため、事業者は、3に掲げるとお

り衛生委員会等において十分調査審議を行い、心の健康づくり計画を策定することが必要である。心の健康づくり計画は、各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

メンタルヘルスクアを効果的に推進するためには、心の健康づくり計画の中で、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスクアを積極的に推進することを表明するとともに、その実施体制を確立する必要がある。心の健康づくり計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、メンタルヘルスクアの一層の充実・向上に努めることが望ましい。心の健康づくり計画で定めるべき事項は次に掲げるとおりである。

- ①事業者がメンタルヘルスクアを積極的に推進する旨の表明に関すること。
- ②事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること。
- ③事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスクアの実施に関すること。
- ④メンタルヘルスクアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること。
- ⑤労働者の健康情報の保護に関すること。
- ⑥心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。
- ⑦その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること。

5 4つのメンタルヘルスクアの推進

メンタルヘルスクアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

(1) セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。

このため、事業者は、労働者に対して、6(1)アに掲げるセルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また、6(3)に掲げるところにより相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えるものとする。ストレスへの気づきのために、6(3)アに掲げるセルフチェックを行う機会を提供することも効果的である。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要で

あり、事業者は、セルフケアの対象者として管理監督者も含めるものとする。

(2) ラインによるケア

管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、6(2)に掲げる職場環境等の把握と改善、6(3)に掲げる労働者からの相談対応を行うことが必要である。

このため、事業者は、管理監督者に対して、6(1)イに掲げるラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行うものとする。

なお、業務を一時的なプロジェクト体制で実施する等、通常ラインによるケアが困難な業務形態にある場合には、実務において指揮命令系統の上位にいる者等によりケアが行われる体制を整えるなど、ラインによるケアと同等のケアが確実に実施されるようにするものとする。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスクアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすものである。

このため、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアに関して、次の措置を講じるものとする。

- ①6(1)ウに掲げる職務に応じた専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。
- ②メンタルヘルスクアに関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示すること。
- ③6(3)に掲げる事業場内産業保健スタッフ等が労働者の自発的相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。
- ④産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスクアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと。なお、事業場の実情によっては、人事労務管理スタッフから選任することも考えられること。
- ⑤一定規模以上の事業場にあつては、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフや保健師等を確保し、活用することが望ましいこと。

なお、事業者は心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、また、これを尊重するものとする。

メンタルヘルスクアに関するそれぞれの事業場内

産業保健スタッフ等の役割は、主として以下のとおりである。

ア 産業医等

産業医等は、職場環境等の改善、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。さらに、長時間労働者等に対する面接指導等の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たす。

イ 衛生管理者等

衛生管理者等は、心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに、産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たることが効果的である。

ウ 保健師等

衛生管理者以外の保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等に当たる。

エ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、事業場内産業保健スタッフと協力しながら、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの専門的な相談対応等に当たるとともに、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。

オ 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理が心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

(4) 事業場外資源によるケア

メンタルヘルスカケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メンタルヘルスカケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、労働者が相談内容等を事業場に知られることを望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。

事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスカケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。このため、事業者は、メンタルヘルスカケアに関する専

門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくものとする。

特に、小規模事業場においては、8に掲げるとおり、必要に応じて地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効である。

6 メンタルヘルスカケアの具体的進め方

メンタルヘルスカケアは、5に掲げる4つのケアを継続的かつ計画的に実施することが基本であるが、具体的な推進に当たっては、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組を積極的に推進することが効果的である。

(1) メンタルヘルスカケアを推進するための教育研修・情報提供

事業者は、4つのケアが適切に実施されるよう、以下に掲げるところにより、それぞれの職務に応じ、メンタルヘルスカケアの推進に関する教育研修・情報提供を行うよう努めるものとする。この際には、必要に応じて事業場外資源が実施する研修等への参加についても配慮するものとする。

なお、労働者や管理監督者に対する教育研修を円滑に実施するため、事業場内に教育研修担当者を計画的に育成することも有効である。

ア 労働者への教育研修・情報提供

事業者は、セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- ①メンタルヘルスカケアに関する事業場の方針
- ②ストレス及びメンタルヘルスカケアに関する基礎知識
- ③セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- ④ストレスへの気づき方
- ⑤ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
- ⑥自発的な相談の有用性
- ⑦事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

イ 管理監督者への教育研修・情報提供

事業者は、ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- ①メンタルヘルスカケアに関する事業場の方針
- ②職場でメンタルヘルスカケアを行う意義
- ③ストレス及びメンタルヘルスカケアに関する基礎知識
- ④管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- ⑤職場環境等の評価及び改善の方法
- ⑥労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- ⑦心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法

- ⑧事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法
 - ⑨セルフケアの方法
 - ⑩事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
 - ⑪健康情報を含む労働者の個人情報の保護等
- ウ 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

また、産業医、衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者、保健師等、各事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図るものとする。

- ①メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ②職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- ③ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ④事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- ⑤職場環境等の評価及び改善の方法
- ⑥労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- ⑦職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法
- ⑧事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
- ⑨教育研修の方法
- ⑩事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- ⑪事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- ⑫セルフケアの方法
- ⑬ラインによるケアの方法
- ⑭事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- ⑮健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

（２）職場環境等の把握と改善

労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、セクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものであり、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善は、労働者の心の健康の保持増進に効果的であるとされている。このため、事業者は、メンタルヘルス不調の未然防止を図る観点から職場環境等の改善に積極的に取り組むものとする。また、事業者は、衛生委員会等における調査審議や策定した心の健康づくり計画を踏まえ、管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に対し、職場環境等の把握と改善の活動を行いやすい環境を整備するなどの支援を行うものとする。

ア 職場環境等の評価と問題点の把握

職場環境等を改善するためには、まず、職場環境等を評価し、問題点を把握することが必要であ

る。

このため、事業者は、管理監督者による日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、事業場内産業保健スタッフ等による職業性ストレス簡易調査票などストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握するものとする。

特に、事業場内産業保健スタッフ等は中心的役割を果たすものであり、職場巡視による観察、労働者及び管理監督者からの聞き取り調査、ストレスに関する調査票による調査等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価するものとする。職場環境等を評価するに当たって、職場環境等に関するチェックリスト等を用いることによって、人間関係、職場組織等を含めた評価を行うことも望ましい。

イ 職場環境等の改善

事業者は、アにより職場環境等を評価し、問題点を把握した上で、職場環境のみならず勤務形態や職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図り、また、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要である。

また、事業者は、その改善の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には取組方法を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めるものとする。これらの改善を行う際には、必要に応じて、事業場外資源の助言及び支援を求めることが望ましい。

なお、職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえる必要があり、労働者が参加して行う職場環境等の改善手法等を活用することも有効である。

（３）メンタルヘルス不調への気づきと対応

メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。

このため、事業者は、個人情報の保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備するものとする。さらに、相談等により把握した情報を基に、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するよう努めるものとする。

ア 労働者による自発的な相談とセルフチェック

事業者は、労働者によるメンタルヘルス不調への気づきを促進するため、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備する、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うものとする。

る。

また、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や情報端末機器等を活用し、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的である。

イ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力し、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行うとともに、相談等により把握した情報を基に、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すものとする。また、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者に対する相談対応、メンタルヘルスケアについても留意する必要がある。

なお、心身両面にわたる健康保持増進対策（T H P）を推進している事業場においては、心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援することが重要である。また、運動指導、保健指導等のT H Pにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることが効果的である。

ウ 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

事業場内産業保健スタッフ等が労働者個人のメンタルヘルス不調を把握し、本人に対してその結果を提供するとともに、事業者は必要な情報の提供を受けてその状況に対応した必要な配慮を行うことも重要である。ただし、ストレスチェック等を実施し、保健指導等を行うためにその結果を事業者が入手する場合には、7（1）に掲げる労働者本人の同意の上で実施することが必要である。これに加えて、ストレスチェック等を利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期発見しようとする場合には、質問票等に加えて専門的知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができる方法によること、事後措置の内容の判断には医師の指導の下、問題を抱える者に対して事業場において事後措置を適切に実施できる体制が存在していること等を前提として実施することが重要である。また、事業者が必要な配慮を行う際には、事業者は、ストレスチェック等により得られた情報を、労働者に対する健康確保上の配慮を行うためにのみ利用し、不適切な利用によって労働者に不利益を生じないように労働者の個人情報の保護について特に留意することが必要である。

また、労働安全衛生法に基づく健康診断や一定時間を超える長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等により、労働者のメンタルヘルス不調が認められた場合における、事業場内産業保健スタッフ等のとるべき対応についてあらかじめ明確にしておくことが必要である。

エ 労働者の家族による気づきや支援の促進

労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい。また、事業者は、事業場に対して家族から労働者に関する相談があった際には、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって対応する体制を整備するとともに、これを労働者やその家族に周知することが望ましい。

（4）職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、事業者は、その労働者に対する支援として、次に掲げる事項を適切に行うものとする。

- ①衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定すること。職場復帰支援プログラムにおいては、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について定めること。
- ②職場復帰支援プログラムの実施に関する体制や規程の整備を行い、労働者に周知を図ること。
- ③職場復帰支援プログラムの実施について、組織的かつ計画的に取り組むこと。
- ④労働者の個人情報の保護に十分留意しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に労働者、管理監督者がお互いに十分な理解と協力を行うとともに、労働者の主治医との連携を図りつつ取り組むこと。

なお、職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することも有効である。

7 メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。メンタルヘルスに関する労働者の個人情報は、健康情報を含むものであり、その取得、保管、利用等において特に適切に保護しなければならないが、その一方で、メンタルヘルス不調の労働者への対応に当たっては、労働者の上司や同僚の理解と協力のため、当該情報を適切に活用することが必要となる場合もある。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留

意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。

(1) 労働者の同意

メンタルヘルスクエアを推進するに当たって、労働者の個人情報を主治医等の医療職や家族から取得する際には、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

また、健康情報を含む労働者の個人情報を医療機関等の第三者へ提供する場合も、原則として本人の同意が必要である。ただし、労働者の生命や健康の保護のために緊急かつ重要であると判断される場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で積極的に利用すべき場合もあることに留意が必要である。その際、産業医等を選任している事業場においては、その判断について相談することが適当である。

なお、これらの個人情報の取得又は提供の際には、なるべく本人を介して行うこと及び本人の同意を得るに当たっては個別に明示の同意を得ることが望ましい。

(2) 事業場内産業保健スタッフによる情報の加工

事業場内産業保健スタッフは、労働者本人や管理監督者からの相談対応の際などメンタルヘルスに関する労働者の個人情報が集まることとなるため、次に掲げるところにより、個人情報の取扱いについて特に留意する必要がある。

- ①産業医等が、相談窓口や面接指導等により知り得た健康情報を含む労働者の個人情報を事業者等に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を必要最小限とすること。その一方で、産業医等は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるように、集約・整理・解釈するなど適切に加工した上で提供すること。
- ②事業者は、メンタルヘルスに関する労働者の個人情報を取り扱う際に、診断名や検査値等の生データの取扱いについては、産業医や保健師等に行わせることが望ましいこと。特に、誤解や偏見を生じるおそれのある精神障害を示す病名に関する情報は、慎重に取り扱うことが必要であること。

(3) 健康情報の取扱いに関する事業場内における取り決め

健康情報の保護に関して、医師や保健師等については、法令で守秘義務が課されており、また、労働安全衛生法では、健康診断又は面接指導の実施に関する事務を取り扱う者に対する守秘義務を課している。しかしながら、メンタルヘルスクエアの実施においては、これら法令で守秘義務が課される者以外の者が健康診断又は面接指導の実施以外の機会に健康情報を含む労働者の個人情報を取り扱うこともあることから、事業者は、衛生委員会等での審議を踏まえ、これらの個人情報を取り扱う者及びその権限、取り扱う情報の範囲、個人

情報管理責任者の選任、事業場内産業保健スタッフによる生データの加工、個人情報を取り扱う者の守秘義務等について、あらかじめ事業場内の規程等により取り決めることが望ましい。

さらに、事業者は、これら個人情報を取り扱うすべての者を対象に当該規程等を周知するとともに、健康情報を慎重に取り扱うことの重要性や望ましい取扱い方法についての教育を実施することが望ましい。

8 小規模事業場におけるメンタルヘルスクエアの取組の留意事項

常時使用する労働者が50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスクエアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスクエアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスクエアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。

9 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

①ライン

日常的に労働者と接する、職場の管理監督者（上司その他労働者を指揮命令する者）をいう。

②産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

③衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

④事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

⑤心の健康づくり専門スタッフ

精神科・心療内科等の医師、心理職等をいう。

⑥事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

⑦事業場外資源

事業場外でメンタルヘルスクエアへの支援を行う機関及び専門家をいう。

⑧メンタルヘルス不調

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

人事院

心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰 (早期対応・職場復帰対策専門家会議) (平成17年7月29日 職員福祉局)

はじめに

「職員の心の健康づくりのための指針」(平成16年3月30日勤務条件局長通知)(以下「指針」という。)に述べてあるように、「心の健康づくり」は、心が不健康な状態になることを防ぐということだけではなく、心の健康を増進させるという視点が不可欠であり、そのためには、ストレス要因の軽減・除去や勤務環境の向上とともに、個々の職員がストレスへの対処方法を知り、ストレスに対する耐性を高めることが必要である。

しかし、心が不健康な状態となり、治療など専門家(注)による支援が必要である可能性がある場合は、できるだけ早期に対応することが重要である。

また、療養のため長期間職場を離れた職員の円滑な職場復帰及び再発の防止のためには、職場復帰の時期及び職務内容等の受入方針を適切に作成し、それを着実に実施することが必要である。

心が不健康な状態の職員への早期対応、職場復帰及び再発防止については、指針に基づき行くとともに、以下を参考にされたい。

(注)「専門家」とは、指針の定義と同じ「心の健康づくりに関する専門的な知識、技能等を有する医師及び心理の専門家」をいう。

I 心の不健康な状態への早期対応

1 心の不健康な状態を引き起こすもの

心の不健康な状態を引き起こす原因は様々であるが、仕事や家庭でのストレスが深刻になればなるほど職員の心が不健康な状態になる可能性が高まる。健康管理者、管理監督者等はそのことを理解し、職員の負担等の軽減に努めるとともに、職員の心身の状態に注意しなければならない。また職員はストレスに対して適切に対応することが重要である。

(仕事上のストレス要因の例)

- ・長時間勤務
- ・過重な心理的負荷のかかる勤務
- ・上司、同僚、部下等との人間関係の悪化
- ・昇任による責任の増大
- ・転勤・配置換による勤務環境の変化
- ・単身赴任に伴う勤務環境、家庭関係の変化

(家庭におけるストレス要因や個人としてのストレス要因の例)

- ・経済的問題
- ・職員又は家族の健康
- ・親子関係、夫婦関係等の家庭内の人間関係
- ・家族の介護
- ・子の教育、進路

2 職場における早期対応

(1) 健康管理者

職員の心の健康のためには、ストレスに関する職

場の理解を深め、ストレスが職員の心の健康に大きな影響を与える前に、職員が自ら適切な対応を図ることができるようにすることが重要である。

その上で職員の心の不健康な状態への早期対応を行うためには、職員の心が不健康な状態であることを確定するのを待つのではなく、可能性があると思われるときに、専門家の支援を求めることが重要である。そのためには、そのことを管理監督者、職員等に周知しておくとともに、これらの者が気軽に相談に行けるような支援体制を作っておくことが重要である。

①事前の対応

ア. 職場への配慮

職員が自ら適切な対応を図ることができるように、(3)の記載内容について、職員に対する周知に努める。

心の不健康な状態を引き起こしやすい環境の職場(1参照)の職員については、特に注意して状況把握に努める。

また、心が不健康な状態の職員を早期に把握することの重要性など、(2)の記載内容について管理監督者等に理解させる。

イ. 相談窓口

早期対応のためには、常時又は定期的な相談窓口を確保することが重要であり、その整備を行うとともに、活用方法について、管理監督者、職員、家族等に周知する。

②職員が不健康な状態である可能性がある場合の対応

健康管理医等に適宜協力を求めながら次のことを行う。

- ・管理監督者と連携し、必要に応じ家族と協力しながら、専門家への早期受診等を勧奨する。
- ・家族等から連絡があった場合は、職員の職場における状況の把握に努めるとともに、専門家への受診等に関し必要な支援を行う。
- ・専門家への受診、相談等に当たり、職員の職場での状況に関する情報提供を専門家等が希望し、職員も了承している場合は、専門家に職員の状況の説明を行うなど、診療、相談に協力するとともに、専門家、家族との連携を深めるように努める。
- ・職員の専門家への受診、相談が継続する場合は、職員の下承を得て、極力専門家との連携を図るように努める。
- ・自殺の可能性があるなど、危険な状態にあると判断される場合は、管理監督者、家族等と役割分担を行い、受診まで職員を一人にしないように配慮する。

③職員が専門家への受診、相談を拒否する場合の受診等の勧奨方法

健康管理医等に適宜協力を求めながら次のことを行う。

- ・時間をかけ真摯に相談を行い、現在生じている問題点を認識させるように努める。
(問題点の例)
 - ・欠勤、遅刻、早退の増加

- ・仕事の能率の低下
- ・仕事上のミスの増加
- ・仕事の質の低下
- ・精神科の受診に難色を示す場合は、最初の受診先は内科等でもよい。
- ・健康管理者等の勧めに応じない場合は、家族、同僚、友人等で職員と親しいキーパーソンに連絡をとり、受診を勧めてもらう。

(2) 管理監督者

心の不健康な状態への早期対応のためには、日常的に部下に接している職場の管理監督者が果たす役割は極めて大きい。管理監督者はこのことを認識して、的確に対応することが必要である。このためには、心の不健康な状態を引き起こしやすい環境（1参照）を理解し、対応する必要がある。

①心の変化の早期把握

ア．職員の日常の状態の把握

心の不健康な状態を早期に把握するためには、管理監督者等が職員の言動の変化等に気付くことが重要である。そのために次のようなことに関し職員の日常の状態を把握しておく必要がある。

- ・仕事の進め方
- ・職場の人間関係
- ・性格（積極性、社交性、協調性など）

また、心の状態は外から分かりにくいので、日頃から職員との信頼関係を構築し、信頼して心の状態を相談できるようにすることが重要である。

②心が不健康な状態である可能性がある場合

ア．可能性がある場合とは

職員に普段と違って問題と思える言動が出てきたときは、心が不健康な状態である可能性がある。

（問題と思える言動の例）

- ・表情が暗くなり元気がなくなる。
- ・欠勤、遅刻、早退が増える。
- ・仕事の能率が低下する。
- ・積極性や決断力が低下する。
- ・ミスが増える。
- ・飲酒による問題を起こすようになる。
- ・口数が減り周囲の人と折り合いが悪くなる。
- ・身だしなみがだらしくなる。
- ・体調の悪さを訴える。

イ．可能性がある場合の対応

心が不健康な状態である可能性がある場合には、次のような対応をする。

- ・職員に積極的に話しかけて事情を聞く。
- ・必要に応じ同僚等に職員の状況の変化の有無を聞く。
- ・健康管理者、健康管理医、専門家等と対応を相談する。

ウ．可能性が高いと思われる場合の対応

a) 対応の基本

健康管理者と相談し、専門家への受診、相談等を勧奨する。必要に応じ家族と連絡を取り対応する。

b) 職員と話す場合

- 職員と話す場合は、相談する時間を具体的に指定するとともに、相談場所としては人の目を

気にしないで済み、相手が安心して話せる場所を選ぶ。相談に当たっては悩みを正面から受け止めることが肝要であり、真摯に話を聞き、悩み等の解決のための支援を行うことを伝える。

- 職員と話す場合には、職員の精神的負担を増加させないようにする。職員の状態は様々であり、自らの経験に基づく助言が必ずしも有効でないことに留意する。特にうつ病、うつ状態の場合には、安易な激励、叱責等は心理的に大きな負担を与え、病状を悪化させることがあるため注意する。

（うつ病、うつ状態などの場合、望ましくない対応例）

- ・「頑張れ」などの激励をする。
- ・「そんなことでどうする」など批判がましいことを言う。
- ・「そんなの気の持ち方の問題だ」、「気にしないことが大事」など、気分の問題にする。
- ・「もっとしっかりしないと」、「努力が足りない」など、努力の問題にする。
- ・レクリエーション、旅行などの気分転換を勧める。

c) 危険な状態にある場合

自殺の可能性があるなど、危険な状態にあると判断される場合は、健康管理者、家族等と役割分担を行い、職員を一人にしないように配慮する。専門家への受診等に当たっては、専門家に職員の状況の説明を行うなど、診療、相談に協力するように努める。

エ．職員の家族から職員の心が不健康である可能性がある場合と連絡を受けた場合

職員の状況の把握に努め、必要に応じ、同僚等から職員の状況を聴取する。健康管理者、専門家等と連絡を取り、指示を受ける。専門家への相談、受診が必要と考えられる場合は、健康管理者等に適宜協力する。

(3) 職員

ストレスが心の健康に影響することがある。心の健康の保持・増進のためには、ストレスに自分自身が負けないようにすることが大切である。早期対応のためには、時には自分だけでは対処できないこともあることを理解し、心が不健康な状態である可能性がある場合、更にはこのままではいくなるとそのような状態になる可能性がある場合には、積極的に相談窓口等を活用することが重要である。また、心が不健康な状態になってからでは、自分で相談窓口等を探すことが困難なこともあるため、早期対応の方法については事前に知っておくことも大切である。

①早期対応のための留意点

ア．ストレスに関する知識の修得

自らのストレスに気付くことが重要であることを認識し、研修や自己啓発によりストレスやストレス対処方法に関する知識を修得し、ストレスの解消を図るよう努める。なお、ストレスの原因となりやすいものについては1に挙げられている。

イ．ストレス対処方法

心身の疲労を蓄積させないよう、睡眠、休養等に

より疲労回復に努める。またスポーツ、レクリエーション等により適度な運動も取り入れて規則的な生活を送り、積極的に心身の健康の保持増進を図る。

良好な職場の人間関係を作るなど身近な勤務環境の改善等を行い、ストレス要因の軽減・除去に努める。またストレスを感じたときは職場内外の相談窓口を活用したり、管理監督者、友人等に相談するなどして、自分一人で抱え込まないようにすることも重要である。

②心の状態の把握方法

ア．自分の変化に気付く

心の状態は外からは見えにくいものである。早期対応のためには、自分自身で変化に気付くことが重要である。

（変化の例）

- ・仕事への意欲や集中力が減る。
- ・考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない。
- ・今まで興味があったことにも関心がなくなる。
- ・気分が落ち込み楽しくない。
- ・自責感がある。
- ・自らの無価値感がある。
- ・将来に対して悲観的になる。
- ・様々な身体症状などが出現する。

無気力、倦怠感、頭重感、頭痛、めまい、食欲低下、吐き気、微熱、睡眠障害（入眠困難、早朝覚醒）、動悸、息切れなど

イ．ストレスチェック表の活用

ストレスの状況に気付くための方法の1つとして、ストレスチェック表の活用が挙げられる。ストレスチェック表の適切な使用は、自らの心の健康の状態を把握していく一助になることが期待できる。

③相談窓口等の活用

心が不健康な状態である可能性があると思った場合は、医療機関、相談窓口、健康管理担当者を積極的に活用する。

また、うつ病等は最初は身体的症状が現れる場合もあるため、内科等の受診で身体的症状に関する検査等に異常がなかった場合は、精神科又は心療内科の受診も考慮する。

II 円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針

1 職場復帰前

（1）受入方針検討前までの情報収集

ア．健康管理者

受入方針の検討は、心の健康の問題により長期間職場を離れている職員が主治医により復帰可能の時期が近いと判断されたときに入る。しかし、職員が職場を離れた直後から、職員の同意のもと、職員、主治医等の負担に配慮しながら職員の回復状態、今後の見込み等を把握しておくことは、主治医等との連携を深めることに有益であるとともに、受入方針の作成等に有効である。（職場でみられる主な心の病については資料2を参照。）また、健康管理医又は健康管理者が適当と認める医師（専門家であることが望ましい。以下「健康管理医等」という。）の協力を得られる場合は、主治医からの情報収集は健

康管理医等を窓口にするものとする。

a) 主治医からの情報収集

職員が職場を離れた直後から、職員の同意のもとに行う。健康管理医等の協力を得て行うように努める。

（情報の例）

- ・病状の程度
- ・今後の見通し
- ・疾病の発症又は悪化の要因
- ・今後必要になると思われる職務上の配慮

b) 職員・家族からの情報収集

必要に応じて、収集する。

（情報の例）

- ・家庭での療養の状況
- ・職員又は家族からみた疾病の発症・悪化の要因
- ・職員又は家族としての職場への希望

c) 病気休暇前の職場からの情報収集

必要に応じて、収集する。

（情報の例）

- ・勤務状況
- ・周囲との関係
- ・ストレスの状況

イ．管理監督者

職場の受入れを適切に行えるよう、健康管理者等の情報収集に協力する。

ウ．職員

職場の受入れが適切に行われるよう、事前に回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について健康管理者等と十分な連絡を取り、また健康管理者等の情報収集に協力する。

（2）復帰日と受入方針の決定

職場復帰の時期及び復帰後の職務内容等の受入方針は、健康管理医等により職員の状態及び職務の内容等が正確に把握され、その意見を踏まえ、慎重に決定されなければならない。

また、事前に療養中の職員の意向を聴取し、できるだけ職員の了解の下に復帰後の受入方針を定め、それを実施することが、復帰前の職員の不安、緊張等を和らげるとともに、復帰に対する職員の意欲を高め、復帰後の順調な回復に資することとなる。

①受入方針の検討

ア．健康管理者

主治医又は健康管理医等により職場復帰が可能となる時期が近いとの判断がなされた場合、職員の職場復帰の時期、職務内容、勤務時間等に関し、受入方針作成の手続きを始める。

受入方針の検討は、健康管理医等の協力を得ながら事前に職員と面談し、その意向等を踏まえ、また職員の同意を得て主治医の意見等を聴取し、更に必要に応じて家族及び管理監督者の意見を聴取した後に、健康管理医又は健康管理者が適当と認める医師の意見を聴取して行う。

主治医による診断書の判断は、病状の回復の程度をもとにして行われている場合が多く、職務や職場環境については十分な理解がなされていない場合もある。また職員や家族の希望が含まれていることもあるので、診断書だけで受入方針の決定を行うこと

のないように留意する。

検討は、可能な範囲で次の2つの整理を行い、それを踏まえて行う。

a) 職員の状態の整理

- ・症状及び治療の状況
- ・職務遂行能力の回復状況
- ・日常生活の状況
- ・疾病の発症又は悪化の要因となりうるもの
- ・職務復帰後の治療方法と今後の見通し
- ・その他治療等の観点から留意すべき事項

b) 職務内容等の整理

- ・職員の職務遂行能力と職務の量（勤務時間など）や質（困難度など）等との適合性
- ・職場の人間関係
- ・職場環境の状況
- ・職員の要望
 - 希望する復帰先
 - 希望する職務上の配慮（勤務時間、職場の改善、健康管理上の支援など）
- ・その他職務、職場環境等に関し留意すべき事項

イ. 管理監督者

職場の受入れを適切に行えるよう、健康管理者等に職場の状況等について説明するなど協力する。

ウ. 職員

職場の受入れが適切に行われるよう、回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について健康管理者等と十分な連絡を取る。

症状が回復し、職場復帰の見通しがつくようになった時点で早めに健康管理者等に連絡を取るようにする。この連絡については主治医の了解の上で行うようにする。

② 受入方針の決定

健康管理者は、①で収集した情報等をもとに、職場復帰の可否の判断及び受入方針の決定を行う。

職場復帰の可否の判断は、基本的には職員の職務遂行能力の回復状況と職務内容のバランスによって行う。職務遂行能力については、病前のレベルまで回復していないこともあるが、その場合でも両者のバランスをもとに判断する。

職場復帰が可能と判断された場合には、具体的な受入方針を決定する。通常、元の職務遂行能力の状態に戻るまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみていく必要があり、受入方針の決定に当たってはそれぞれの段階に応じた内容や期間等の設定を行う必要がある。職員には、受入方針に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的、安定的な職場復帰等につながることを理解させ、職員の希望のみによって受入方針が決定されることのないよう注意する。

受入方針の決定に当たって検討すべき内容は、次のとおりである。

a) 職場復帰日

b) 復帰する官職（職務）

復帰する職員の精神的負担等を考慮し、職員の復帰する職務は休む前と同じであることが望ましい。これは新しい職場への適応にはある程度の時間と心理的負担を要するためであり、それらの負担が疾病の再燃、再発に結びつく可能性

があるためである。今後人事異動が必要と考えられる職員についても、まずは元の慣れた職場で、職務の負担を軽減しながら状況をみて、その上で人事異動を考慮した方がよいと考えられる。

ただしこれは原則であり、例えば上司、同僚との人間関係、職員の職務遂行能力を超える職務の質や量など、元の職場に発症の要因がある場合などで、事前の調整によっても元の職場の発症の要因を除くことが困難な場合は、それ以前の職場に戻すか、他の復帰可能な職場への人事異動を行うものとする。

c) 職務上の配慮

- ・就業の制限（超過勤務の制限又は禁止、勤務時間の短縮など）
- ・治療上必要なその他の配慮（診療のための病気休暇の取得など）
- ・管理監督者、同僚が職員に接するに当たって注意すべき事項
- ・その他職員の健康安全に関し、医学的見地から注意すべきこと

d) フォローアップ

- ・管理監督者によるフォローアップの方法（定期的な相談の実施等の職員への対応、健康管理者等との連携方法など）
- ・健康管理者、健康管理医等の保健スタッフによるフォローアップの方法（面談の実施方法、面談日の予定など）
- ・受入方針の見直しの時期
- ・就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見直し

③ 受入方針と職務遂行能力の計画的な回復

心の健康の問題により長期間職場を離れていた職員が職場復帰した際に、職務遂行能力が全面的に回復していることは少ないため、当初は就業の制限、職務内容の変更等により勤務内容を軽減することが多い。

この場合、職務遂行能力の順調な回復を図るためには、受入方針の内容として職務復帰後の一定期間計画的に職務内容等を決定しておくことが有効である。また、職務を行うことにより、職務遂行能力の回復が促進される面があることから、単に回復を待つ職務内容等を決定するだけではなく、回復の促進という観点も入れて決定することが適当である。

2 職場復帰後

職場復帰後は、受入方針を実施しながら、職員の状況に注意し、必要があると判断される場合は、当初の受入方針等を変更していくことが、順調な回復及び再発の防止のために必要である。

(1) 受入方針の実施

① 実施前の準備・啓発

ア. 健康管理者

職員の復帰前に、職員の同意を得た上で、管理監督者等に対して受入方針、職員の意向、回復状態等の円滑な職場復帰のために管理監督者、同僚等が知っておくべき情報を周知する。

なお、職員の職場復帰により、管理監督者等の負

担が増加する可能性もあることから、必要に応じ適宜支援すること、及びいつでも相談に応じることを、管理監督者等に伝える。

受入方針については、健康管理医等の協力を得ながら、主治医に対しても情報提供を行い、復帰後においても主治医と職場の連携を継続する。

イ．管理監督者

円滑な職場復帰に当たって、職場で身近におり職員の仕事の管理等を行う管理監督者が果たす役割は重要であることを認識し、職場復帰の際の対応方法等の修得に努める。

ウ．職員

職場の受入れが適切に行われるよう、回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について健康管理者等と十分な連絡を取る。

②実施中の留意点

ア．健康管理者

職員の職場復帰後は、受入方針を実施しながら、職員の勤務状況、同僚との人間関係、心の健康の状況等を、健康管理医等の協力を得ながら、職員、管理監督者、主治医、家族等を通じ把握する。把握の結果、職員の回復、再発の防止等に支障があると判断される場合は、必要に応じ、健康管理医等の協力を得ながら、職員、主治医等の意見を聴取した後、受入方針の変更、管理監督者や同僚への指示等を行う。

また復帰した職場の管理監督者等の状況についても把握に努め、必要に応じ、管理監督者等の負担の軽減等に配慮する。

イ．管理監督者

受入方針に沿って、復帰した職員に対応する。

職員の不安、緊張等を軽減、除去するため、積極的に復帰した職員の相談に対応する。職員の職場復帰に当たっての不安、緊張等を軽減、除去するため、復帰する職員に対し受入れに好意的であることを示すことは重要である。

再発の防止のためには、症状の再燃、再発についての早期の気付きと迅速な対応が不可欠であることから、勤務状況、精神的・身体的疲労の様子、職場の人間関係等の職員の状況に注意し、ストレス要因となっている場合などは、調整等を行う。

職場復帰した職員への対応に関し、自分一人だけで判断することは避け、定期的に職員の状況等を健康管理者等へ報告し、対応方針を確認する。また、職場としての対応に困難が生じる可能性が出てきた場合は、速やかに健康管理者に相談する。

ウ．職員

受入方針に沿って対応する。

復帰後も治療を続ける場合は、服薬等について主治医等の指示に従い、回復に努める。

(2) 受入方針の評価と見直し

職場復帰の可否の判断や受入方針の作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくなく、予定どおりに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰後は、定期的又は受入方針の見直し時期に合わせて、フォローアップを実施する必要がある。またフォローアップの結果を踏まえ、必要に応じて受入方針の見直しを行うことが重要である。

ア．健康管理者

受入方針が予定通り実施されているか確認を行う。実施状況の確認のため、健康管理医等の協力を得ながら、職員、主治医（職員の同意を得る）、管理監督者等からの意見等を聴取する。予定通り実施されていない場合は、健康管理医等と相談を行い、必要に応じ、見直しを検討する。

イ．管理監督者

受入方針が予定通り実施されているか確認を行う。予定通り実施されていない場合は、健康管理者等と相談する。

ウ．職員

治療と職務とのバランス等が適切なものとなるよう、回復状態、仕事の困難さ、職場の人間関係等について、管理監督者、健康管理医等へ報告する。

3 職務を離れないで治療している職員等への対応

長期間職場を離れるということではないが、職員が心が不健康な状態のために定期的に医療機関を受診する場合がある。これらの職員については、職場において配慮が必要な場合があるため、健康管理者は、このことを職員からの報告・相談等により知った場合、職員の意向を尊重しつつ、必要に応じ健康管理医等の協力を得ながら、職員の同意を得て主治医とも連絡を取り、上記1及び2に準じて職務上の配慮等を行う。

III プライバシーの保護及び主治医や家族との連携・協力

1 プライバシーの保護

職員及び家族のプライバシーの保護には十分配慮する必要がある。職員の心の健康に関する情報等の多くは職員のプライバシーに関わるものであり、保管を適切に行うことも含め、その保護には十分注意しなければならない。情報等は原則として職員の同意の上で取り扱われる必要があり、交換される情報は円滑な職場復帰及び再発の防止などの目的に沿った内容に限定されなければならない。

2 主治医との連携・協力

主治医に接触する前には、職員の同意を得ておかなければならない。職員の症状等により接触が困難等の場合は、家族の了承等を得ておくように努めるべきである。

主治医へは、健康管理者は職員の受診時か、又はできるだけ早い時期に、健康管理医等の協力を得て接触するように努め、今後の協力を依頼するとともに、健康管理者、管理監督者、健康管理医等の、それぞれの役割、職場の状況、職員の職務、プライバシー保護等について十分説明を行い、主治医、職場間で必要な情報交換が行われるように努める必要がある。

3 家族との連携・協力

家族から情報を得る場合にも、原則として職員の同意を得た上で収集を行わなければならない。

家族からの連絡をもとに職員に対応する場合であっても、家族が連絡していることを職員が知らないこともあるため、家族と事前に相談してから対応する必要がある。

IV 専門家から支援を受けるための体制の強化

1 専門家の支援体制の充実

早期対応及び円滑な職場復帰・再発の防止の観点からも、健康管理者は、職員はもとより、家族、管理監督者、同僚等がいつでも相談できる窓口を設置するなどして、専門家の助言が得られる体制を整備し、その利用に関し周知するよう努めるべきである。また、円滑な職場復帰、再発の防止のためには、何よりも、心の健康づくりに関する専門知識を有し、職場及び職務の状況を熟知した健康管理医又は同様の役割を担う医師を確保することが必要であり、この者を中心とする保健スタッフを確保することが望まれるところである。

しかし、全体的に見れば現状における各府省の体制は不十分であり、特に地方機関においては、非常に不十分であると考えられる。

このため当面の緊急の措置として、心の健康づくりに関する専門知識を有する健康管理医等を確保すること、職員数が少ない省庁等において単独で確保することが困難な場合は、共同で確保することを進めるべきである。

2 外部の機関の活用

(1) 外部機関

各府省における心の健康づくりのための保健スタッフは、全体として不十分であり、これを補うものとして外部機関の活用も考慮すべきである。健康管理者等が活用可能な外部機関の例としては次のものがある。（これらの電話番号等については、資料に掲載している。）

①人事院のメンタルヘルス相談室

専門医が職員、職場の上司、職員の家族等から面接により相談を受ける。人事院本院及び各事務局（事務所）に設置している。（無料、秘密厳守、事前予約制）

②精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは、都道府県及び政令市が運営しており、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、地域における対策の企画立案、保健所・市町村・医療機関等への技術指導、複雑又は困難な事例の相談等を行う。精神科の診療に経験を有する医師等の専門職員が配置されている。

職員、家族、職場が利用可能であり、専門職員が心の健康に関する全般的な相談、うつ病や飲酒等の相談に電話、面接等に応じている。（利用は無料のことが多いが詳細は各センターあて要問合せ）

(2) 外部委託

すでに各府省において外部の医療機関、相談機関等に相談を委託する例がある。相談機関によっては、電話による相談以外に専門家等による職員に対するメール相談及び面接相談、管理監督者に対する相談等を実施しているところもある。

〔以下略〕

地方公務員法（抜粋）

（昭和25年12月13日法律第261号）

（この法律の目的）

第1条 この法律は、地方公共団体の人事機関並びに地方公務員の任用、職階制、給与、勤務時間その他の勤務条件、分限及び懲戒、服務、研修及び勤務成績の評定、福祉及び利益の保護並びに団体等人事行政に関する根本基準を確立することにより、地方公共団体の行政の民主的かつ能率的な運営並びに特定地方独立行政法人の事務及び事業の確実な実施を保障し、もつて地方自治の本旨の実現に資することを目的とする。

（この法律の効力）

第2条 地方公務員（地方公共団体のすべての公務員をいう。）に関する従前の法令又は条例、地方公共団体の規則若しくは地方公共団体の機関の定める規程の規定がこの法律の規定に抵触する場合には、この法律の規定が、優先する。

（この法律の適用を受ける地方公務員）

第4条 この法律の規定は、一般職に属するすべての地方公務員（以下「職員」という。）に適用する。

2 この法律の規定は、法律に特別の定がある場合を除く外、特別職に属する地方公務員には適用しない。

（給与、勤務時間その他の勤務条件の根本基準）

第24条 職員の給与は、その職務と責任に応ずるものでなければならない。

2 前項の規定の趣旨は、できるだけすみやかに達成されなければならない。

3 職員の給与は、生計費並びに国及び他の地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮して定められなければならない。

4 職員は、他の職員の職を兼ねる場合においても、これに対して給与を受けてはならない。

5 職員の勤務時間その他職員の給与以外の勤務条件を定めるに当たっては、国及び他の地方公共団体の職員との間に権衡を失しないように適当な考慮が払われなければならない。

6 職員の給与、勤務時間その他の勤務条件は、条例で定める。

（分限及び懲戒の基準）

第27条 すべての職員の分限及び懲戒については、公正でなければならない。

2 職員は、この法律で定める事由による場合でなければ、その意に反して、降任され、若しくは免職されず、この法律又は条例で定める事由による場合でなければ、その意に反して、休職されず、又、条例で定める事由による場合でなければ、その意に反して降給されることがない。

3 職員は、この法律で定める事由による場合でなければ、懲戒処分を受けることがない。

（降任、免職、休職等）

第28条 職員が、左の各号の一に該当する場合においては、その意に反して、これを降任し、又は免職することができる。

- 一 勤務実績が良くない場合
 - 二 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合
 - 三 前二号に規定する場合の外、その職に必要な適格性を欠く場合
 - 四 職制若しくは定数の改廃又は予算の減少により廃職又は過員を生じた場合
- 2 職員が、左の各号の一に該当する場合においては、その意に反してこれを休職することができる。
- 一 心身の故障のため、長期の休養を要する場合
 - 二 刑事事件に関し起訴された場合
- 3 職員の意に反する降任、免職、休職及び降給の手續及び効果は、法律に特別の定がある場合を除く外、条例で定めなければならない。
- 4 職員は、第16条各号（第三号を除く。）の一に該当するに至ったときは、条例に特別の定がある場合を除く外、その職を失う。

（服務の根本基準）

第30条 すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当つては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。

（法令等及び上司の職務上の命令に従う義務）

第32条 職員は、その職務を遂行するに当つて、法令、条例、地方公共団体の規則及び地方公共団体の機関の定める規程に従い、且つ、上司の職務上の命令に忠実に従わなければならない。

（職務に専念する義務）

第35条 職員は、法律又は条例に特別の定がある場合を除く外、その勤務時間及び職務上の注意力のすべてをその職責遂行のために用い、当該地方公共団体がなすべき責を有する職務にのみ従事しなければならない。

（厚生制度）

第42条 地方公共団体は、職員の保健、元氣回復その他厚生に関する事項について計画を樹立し、これを実施しなければならない。

（不利益処分に関する説明書の交付）

第49条 任命権者は、職員に対し、懲戒その他その意に反すると認める不利益な処分を行う場合においては、その際、その職員に対し処分の事由を記載した説明書を交付しなければならない。

2 職員は、その意に反して不利益な処分を受けたと思うときは、任命権者に対し処分の事由を記載した説明書の交付を請求することができる。

3 前項の規定による請求を受けた任命権者は、その日から15日以内に、同項の説明書を交付しなければならない。

4 第1項又は第2項の説明書には、当該処分につき、人事委員会又は公平委員会に対して不服申立てをすることができる旨及び不服申立期間を記載しなければならない。

（不服申立て）

第49条の2 前条第1項に規定する処分を受けた職員は、人事委員会又は公平委員会に対してのみ行政不

服審査法による不服申立て（審査請求又は異議申立て）をすることができる。

2 前条第1項に規定する処分を除くほか、職員に対する処分については、行政不服審査法による不服申立てをすることができない。職員がした申請に対する不作為についても、同様とする。

3 第1項に規定する不服申立てについては、行政不服審査法第二章第一節から第三節までの規定を適用しない。

（不服申立期間）

第49条の3 前条第1項に規定する不服申立ては、処分があつたことを知つた日の翌日から起算して60日以内にしなければならない。処分があつた日の翌日から起算して1年を経過したときは、することができない。

職員の勤務時間、休暇等に関する条例（案）

（抜粋） （平成6年8月5日自治能第65号）

（最終改正平成16年12月28日総行公第86号）

（目的）

第1条 この条例は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第24条第6項の規定に基づき、職員の勤務時間、休日及び休暇に関し必要な事項を定めることを目的とする。

（休暇の種類）

第13条 職員の休暇は、年次有給休暇、病気休暇、特別休暇及び介護休暇とする。

（病気休暇）

第15条 病気休暇は、職員が負傷又は疾病のため療養する必要があり、その勤務しないことがやむを得ないと認められる場合における休暇とする。

職員の分限に関する手續及び効果に関する条例（案）（抜粋）

（昭和26年7月7日地自乙発第263号別表一）

（この条例の目的）

第1条 この条例は、地方公務員法（昭和25年法律第261号。以下「法」という。）第28条第3項の規定に基づき、職員の意に反する降任、免職及び休職の手續及び効果に関し規定することを目的とする。

（降任、免職及び休職の手續）

第2条 任命権者は、法第28条第1項第二号の規定に該当するものとして職員を降任し、若しくは免職する場合又は同条第2項第一号の規定に該当するものとして職員を休職する場合においては、医師2名を指定してあらかじめ診断を行わせなければならない。
〔以下略〕

（休職の効果）

第3条 法第28条第2項第一号の規定に該当する場合における休職の期間は、3年をこえない範囲内にお

いて、休養を要する程度に応じ、個々の場合について、任命権者が定める。〔以下略〕

勤務時間、休暇等の適正化について（通知） （平成20年12月25日総行公第96号）

地方公務員の勤務時間、休暇等については、昨年の「勤務時間、休暇等の適正化について」（平成19年12月26日付総行公第97号公務員課長通知）等により、適正化に向けた一層の努力をお願いしているところです。

しかしながら、この度、取りまとめた「平成19年度勤務条件等に関する調査」の結果によると、一部の地方公共団体において、依然として不適正な勤務時間、休暇等の制度及びその運用が見受けられます。

職員の勤務時間、休暇等の勤務条件については、かねてから、その適正化について助言してきたところであり、各地方公共団体におかれては鋭意適正化に取り組まれていることと存じますが、改めて、下記事項に留意のうえ、一層の適正化に努められるようお願いいたします。

〔以下略〕

記

〔1及び2略〕

3 病気休暇について

国家公務員の病気休暇制度は、休暇の期間が引き続き90日（週休日等を含む）を超えた場合、俸給が半減するものである。調査結果においては、依然として259団体が給料の半減期等において国家公務員と異なる有利な取扱いを行っており、このような地方公共団体にあっては、速やかに制度及び運用の適正化を図ること。

〔以下略〕

人事院 職員が分限事由に該当する可能性のある場合の対応措置について（通知） （平成18年10月13日人企－1626）

職員の分限処分については、国家公務員法（昭和22年法律第120号）第74条から第81条まで及び人事院規則11－4（職員の身分保障）に定められており、その運用については、「人事院規則11－4（職員の身分保障）の運用について（昭和54年12月28日任企－548）」によって行っているところですが、今般、同法第78条第1号から第3号までの各号に係る裁判例、人事院の判定例、過去の処分事例及び相談事例等に見られる典型的な事例ごとに各府省等において行うことが考えられる手続や留意点等の対応措置を別紙のとおりまとめましたので、これを参考として、各府省等において分限制度の趣旨にのっとりた対処により一層努めていただくことを通じて公務の適正かつ能率的な運営のより一層の確保をお願いいたします。

以上

別紙

職員が分限事由に該当する可能性のある場合の対応措置について

I 趣旨

国家公務員法（昭和22年法律第120号。以下「法」という。）に定める分限処分は、職員が情実に左右されず、全体の奉仕者として公正に職務を遂行できる環境を確保するために設けられた身分保障を前提に、官職に必要な適格性の欠如等が認められる職員が存在して公務能率の維持・確保ができなくなるおそれのある場合に、公務の適正かつ能率的な運営を図るために当該職員を免職、降任等させるものである。

各府省等においては、日ごろから、職員が分限事由に該当する可能性のある場合には、職員に公務能率を阻害している状況等を認識させてその改善を求めたり、研修の実施等の必要な措置を講ずるなど、適切な人事管理を行う必要がある。その際、心身の故障があると思われる職員に対しては、職員の健康の保持増進及び安全の確保に必要な措置を講ずることとされている責務を果たすことが求められる。

その上で、法に定められた分限事由の有無の判断に当たっては、分限処分は職員に不利益な身分変動を生じさせるものであることから、恣意的な処分とならないよう、客観的な資料により、分限制度の趣旨に沿い、適切かつ合理的な判断を行う必要がある。

そこで、法第78条第1号から第3号までの各号の分限事由について裁判例で示された考え方を確認した上で、分限処分の検討が必要となる典型的な事例について、任命権者として行うことが考えられる手続や留意点等の対応措置をまとめるとともに、分限事由である勤務実績不良（同条第1号）又は適格性欠如（同条第3号）の徴表と評価することができる事実の例、それらを判断する客観的な資料の例及び実際に分限処分が行われた例を示し、参考に供することとする。

なお、下記の事例ごとに掲げる対応措置は、分限事由に該当する可能性のある場合の標準的な措置を示したものである。任命権者においては、これを参考として、個々の事例への対応に当たり、行為の態様や業務への影響等に応じて、更に必要と考えられる措置を追加する一方、必ずしも行う必要がないと考えられる措置を省略する等、自らの判断と責任に基づいてその裁量の範囲内で適切に対応することが重要である。

II 裁判例で示された分限事由についての考え方

過去の裁判例（地方公務員に関するものを含む。）では、分限事由についておおむね次のような考えが示されている（各裁判例の事案の概要と結論は、参考1参照）。

1 勤務実績不良（法第78条第1号）

「勤務実績がよくない場合」とは、職員が担当すべきものとして割り当てられた職務内容を遂行してその職責を果たすべきであるにもかかわらず、その実績があがらない場合をいい、当該職員の出勤状況や勤務状況が不良な場合もこれに当たる。〔北九州市職員分限事件（福岡地裁平成4年1月22日判決）（福岡高裁平成4年11月24日判決控訴棄却、確定）〕

2 心身の故障（法第78条第2号）

「心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合」とは、将来回復の可能性のない、ないしは、分限休職期間中には回復の見込みの乏

しい長期の療養を要する疾病のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合を指す。〔守口市門真市消防組合事件（大阪地裁昭和62年3月16日判決）（最高裁平成元年6月15日第一小法廷判決上告棄却）〕

3 適格性欠如（法第78条第3号）

「官職に必要な適格性を欠く場合」とは、当該職員の簡単に矯正することのできない持続性を有する素質、能力、性格等に基因してその職務の円滑な遂行に支障があり、又は支障を生ずる高度の蓋然性が認められる場合をいう。この意味における適格性の有無は、当該職員の外部に現れた行動、態度に徴して判断すべきであり、その場合、個々の行為、態度につき、その性質、態様、背景、状況等の諸般の事情に照らして評価すべきことはもちろん、それら一連の行動、態度については相互に有機的に関連付けて評価すべきであり、さらに当該職員の経歴や性格、社会環境等の一般の要素をも考慮する必要がある、これら諸般の要素を総合的に検討した上、当該職に要求される一般的な適格性の要件との関連において法第78条第3号の該当性を判断しなければならない。〔大曲郵便局事件（最高裁平成16年3月25日第一小法廷判決）〕

Ⅲ 分限処分の検討が必要となる事例と対応措置

〔1略〕

2 心身の故障（法第78条第2号関係）

（1）対応措置が必要となる例

- 3年間の病気休職の期間が満了するにもかかわらず、病状が回復せず、今後も職務遂行に支障があると認められる。
- 心肺機能停止後昏睡状態のため、病気休職中であるが、今後回復して就労可能となる見込みがない。
- 心身の故障のため、3年以上にわたって、病気休暇や病気休職と短期間の出勤とを繰り返している。

（2）対応措置

3年間の病気休職期間が満了するにもかかわらず心身の故障の回復が不十分で職務遂行が困難であると考えられる場合、病気休職中であって今後職務遂行が可能となる見込みがないと判断される場合又は病気休暇や病気休職を繰り返してそれらの期間の累計が3年を超え、そのような状態が今後も継続して、職務の遂行に支障があると見込まれる場合には、医師2名の受診をさせて、法第78条第2号に該当するかどうかを判断する。

ア 手続

（ア）医師2名による診断

任命権者は、職員が3年間の病気休職期間が満了するにもかかわらず心身の故障の回復が不十分で職務遂行が困難であると考えられる場合、病気休職中であって今後職務遂行が可能となる見込みがないと判断される場合又は病気休暇や病気休職を繰り返してそれらの期間の累計が3年を超え、そのような状態が今後も継続して、職務の遂行に支障があると見込まれる場合には、当該職員に対して、法第78条第2号に該当するかどうかを判断するために、医師2名を指定して

受診を促す。この場合において、職員が指定された医師2名の診断を受けようとし不在の場合には、職務命令として受診を命ずる。

（イ）医師2名の診断結果による判断

①医師2名により心身の故障があると診断された場合

指定した医師2名によって、人事院規則11－4（職員の身分保障）第7条第2項に規定する診断（長期の療養若しくは休養を要する疾患又は療養若しくは休養によっても治癒し難い心身の故障があるとの診断）がなされ、その疾患又は故障のため職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないことが明らかな場合は、分限免職とする。

②医師2名による心身の故障があるとの診断が得られなかった場合

指定した医師2名のうち、少なくとも1名が人事院規則11－4第7条第2項に規定する診断をしなかった場合には、法第78条第2号に該当すると判断することはできず、職員本人及び主治医・健康管理医等と相談の上、円滑な職場復帰を図っていくなどの対応を行う必要がある。

イ 留意点

（ア）医師による適切な診断を求める努力

心身の故障の回復の可能性の判断は、医師の専門的診断に基づく必要があるが、職場の実態や職員の職場における実情等について、診断する医師の十分な理解を得ることなどを通じて、適切な診断を求めていくことが必要である。

（イ）病気休職期間満了前からの準備

3年間の病気休職の期間が満了する場合には、その期間満了前から、当該職員や主治医と緊密に連絡を取って病状の把握に努め、医師2名の診断を求める必要があるかどうか検討しておく。

（ロ）複数の異なる内容の心身の故障が原因の場合

病気休暇や病気休職を繰り返してその累計が3年を超える場合であっても、例えば、精神疾患の病状が回復し職場復帰した後に交通事故による外傷によって病気休職等とされた場合のように、当該病気休職等の原因である心身の故障の内容が明らかに異なるときには、この事例には該当しないものとして取り扱う。

3 受診命令違反（法第78条第3号関係）

（1）対応措置が必要となる例

○3年間の病気休職期間満了に当たって、職務遂行能力の有無を把握し、職務復帰が可能であるか否かを判断するため、再三にわたり指定する医師の受診を命じたにもかかわらず、これらの命令に従わなかった。

○1の勤務実績不良又は適格性欠如の例に該当する場合で、問題行動が心身の故障に起因すると思われたことから、1（2）イ（イ）の措置を講ずる中で、再三にわたり医師の受診を命じたにもかかわらず、これらの命令に従わなかった。

（2）対応措置

3年間の病気休職期間が満了するに当たって心身の故障の回復が不十分で職務遂行が不可能であると

考えられたことなどから、再三にわたり医師の受診を命じたにもかかわらずこれに従わない場合又は勤務実績不良若しくは官職への適格性に疑いを抱かせるような問題行動を起こしている職員について、それらが心身の故障に起因すると思われるため再三にわたり医師の受診を命じたにもかかわらずこれに従わない場合には、医師2名の受診を受診命令書により命じ、これに従わないときは、法第78条第3号により免職とする。

ア 手続

(7) 受診命令書の交付

次の内容の記載がある受診命令書（様式の例は別紙2参照）を交付して受診を命ずる。

- ①任命権者の指定する医師2名の診断を受け、診断書を提出するよう命ずる旨の文言
- ②この受診命令が法第78条第2号に該当する可能性があるか否かを確認することを目的とするものである旨の文言
- ③正当な理由なくこの受診命令に従わない場合、法第78条第3号に該当するとして分限免職が行われる可能性がある旨の文言

(4) 分限免職

(7)の受診命令書の交付により行う受診命令に対し、職員が正当な理由なく従わない場合、法第78条第3号により分限免職とする。

イ 留意点（適格性欠如の要件を確認しておく必要性）

この分限免職は、法第78条第3号に基づく処分であるから、職員が正当な理由なく受診命令を拒否したことのほか、①当該職員が有していると思われる疾患又は故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない状況にあると認められること、②受診命令拒否その他の行動、態度等から、当該職員が官職に必要な適格性を欠くと認められることを客観的資料により確認して行うことが必要である（参考1裁判例4参照）。

〔4略〕

参考1 裁判例

〔1略〕

2 心身の故障（法第78条第2号）

〔守口市門真市消防組合事件（大阪地裁昭和62年3月16日判決）（最高裁平成元年6月15日第一小法廷判決上告棄却）〕

（事案の概要）

主治医から、「病名：精神分裂病（現在の病名では「統合失調症」）長期継続入院の要あり。例え寛解しても消防の職務の任に耐えることは不可能と思われる。」旨の診断書、及び別の病院の医師から、「病名：性格障害、社会的未熟 新しい外界の刺激に対して有意義な適切な反応を示すことは困難な場合が多いと思われる。」旨の診断書を徴し、精神疾患により消防職務の遂行には支障があり、またこれに堪えないものと判断して、分限免職処分を行った。（「心身の故障」についての考え方）

心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合とは、将来回復の可能性のない、ないしは、分限休職期間中には回復の見込みの乏しい長期の療養を要する疾病のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合を指す。

（結論）

原告の本件処分の取消しを請求する部分は理由がない。

〔3略〕

4 受診命令拒否が行われた場合の適格性欠如（法第78条第3号）

〔芦屋郵便局事件（大阪高裁平成12年3月22日判決）（最高裁平成12年10月19日第一小法廷判決上告棄却）〕

（事案の概要）

自律神経失調症との診断のため、3年間の病気休職の後復職したものの、病状が改善されなかったことから、病気休暇を付与した。職務能力の有無や職務復帰の可能性を判断するため、提出された1名の医師の診断に加え、もう1名の医師の受診を前後4回にわたり命じたが、分限免職処分を受けるおそれがあることから、これを拒否した。また、当時、心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、これに堪えない状態にあった。そこで、これらの事情を総合して、分限免職処分を行った。

（法第78条第1号及び第2号と第3号との関係についての考え方）

法第78条第1号ないし第3号はいずれも職員の適格性の欠如に関する規定であって、第3号はその一般規定であり、第1号及び第2号は適格性を欠く場合の例示規定である。したがって、（中略）心身故障のため第3号の適格性を欠く場合に当たるともあり得るのであって、第1号ないし第3号は一定の状態に対する評価の側面を異にするにすぎないものといえる。

（本件に法第78条第3号を適用することについての考え方）

心身の故障があると疑われる職員で、次の(1)(2)の要件を充たす職員は、(1)①について医師2名の診断がない場合であっても、簡単に矯正することのできない持続性を有する素質、能力、性格等に基因して、その職務の円滑な遂行に支障があり、又は支障を生ずる高度の蓋然性が認められるときは、法第78条第2号のほか、同条第3号の「その官職に必要な適格性を欠く」職員にも当たる。

(1) 適格性欠如の要件

- ①長期の療養若しくは休養を要する疾患又は療養若しくは休養によっても治癒し難い心身の故障があると認められ、その疾患又は故障のため職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないこと。
- ②この①に加え、次の(2)の事由などの行動、態度に徴表される一定期間にわたって継続している状態により、当該職員が官職に必要な適格性を欠くこと。
- ③現に就いている職務に限らず、配転可能な他の職務を含めて考慮しても、なお、当該職員の疾患又は故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないこと。

(2) 受診命令拒否の要件

- ①任命権者が、心身の故障があるとの合理的な疑いがある職員に対し、職務遂行能力の有無を把握し、分限免職の要件を充たすか否かを判断するために、特定の医師を指定して受診を命じて

いること。

②当該職員が正当な理由がなく受診命令を拒否していること。

(結論)

長期の療養若しくは休養によっても治癒し難い自律神経失調症のため職務の遂行に支障があり、これに堪えず、また、配転可能な他の職務を含めて考慮しても職務の遂行に支障があり、これに堪えない。そして、受診命令を拒否するに至った経過、拒否理由にも照らすと、その間の言動に徴表される長期に継続している心身の状態により官職に必要な適格性を欠くものと認められる。

また、4回にわたり職務遂行能力の有無を把握し、分限免職の要件を充たすか否かを判断するため、医師を指定して受診を命じているにもかかわらず、正当な理由なくして受診命令を拒否し続けている。

被控訴人は、適格性欠如の要件、受診命令拒否の要件を充たす職員であり、本件処分当時その官職に必要な適格性を欠くことが明らかであったことが認められ、本件処分について裁量権行使を誤った違法があるものとは認められない。

[参考2及び参考3、参考4、別紙1略]

(別紙 2)

受 診 命 令 書

(氏名)

(現官職)

(内容)

- 1 あなたに対し、 年 月 日までに、次の医師 2 名の診断を受け、
診断書を提出するよう命じます。

指定医師① _____

指定医師② _____

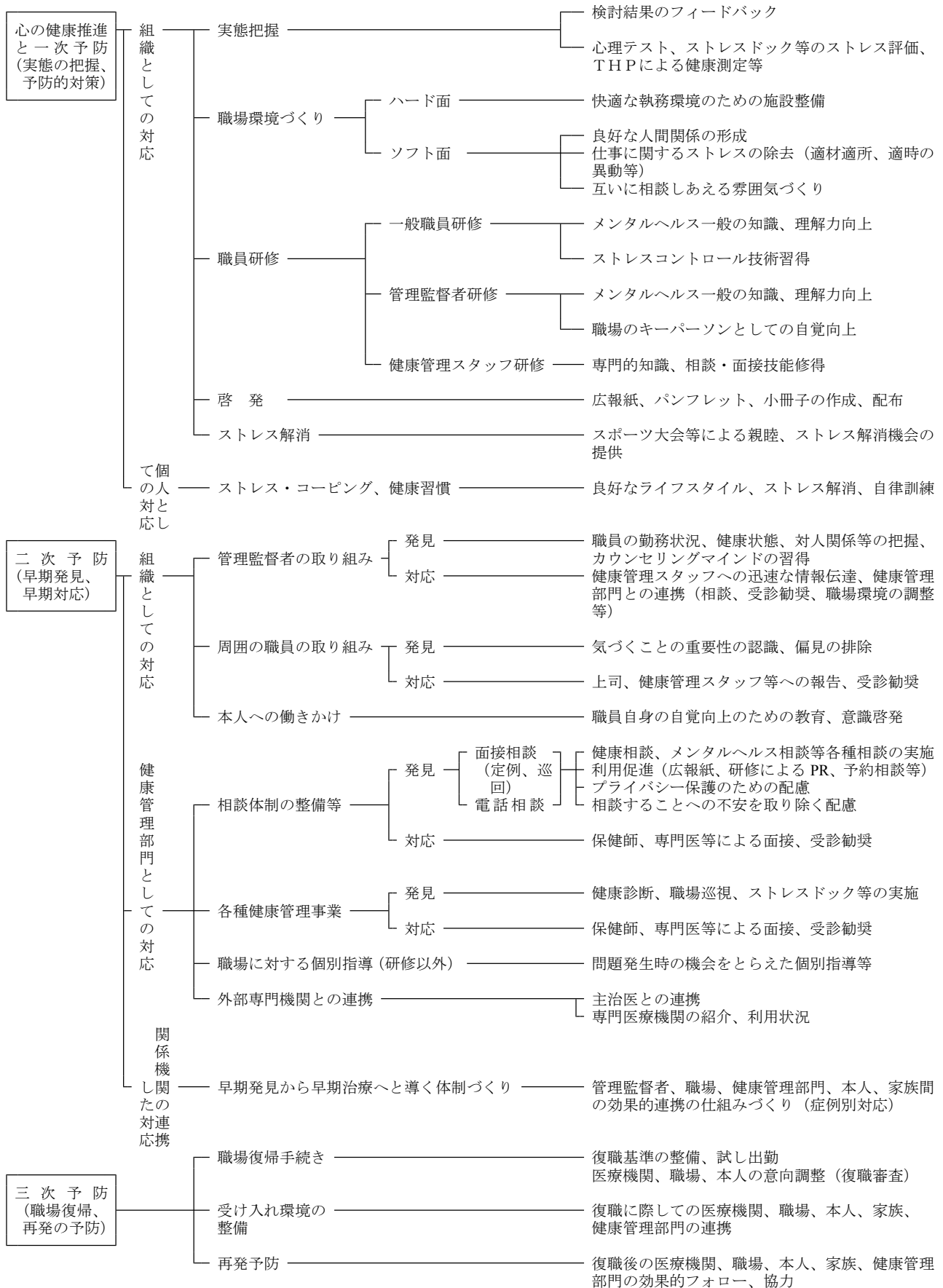
- 2 これは、国家公務員法第 78 条第 2 号に該当する可能性があるか否かを確認する
ことを目的とするものです。

- 3 あなたが正当な理由なくこの受診命令に従わない場合は、国家公務員法第 78
条第 3 号に該当するものとして、分限免職が行われる可能性があります。

年 月 日

任 命 権 者

メンタルヘルス全体に関する施策のあり方



職業性ストレス簡易調査票

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そ う だ	そ ま う あ だ	ち や が や う	ち が う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない-----	1	2	3	4
2. 時間内に仕事処理しきれない-----	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない-----	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある-----	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ-----	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない-----	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ-----	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる-----	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる-----	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる-----	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない-----	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある-----	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまく合わない-----	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である-----	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない-----	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている-----	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ-----	1	2	3	4

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	な か と っ ん た ど	と あ き っ ど き	し あ ば っ し た ば	い ほ っ と も ん あ ど っ た
1. 活気がわいてくる -----	1	2	3	4
2. 元気がいっぱいだ -----	1	2	3	4
3. 生き生きする -----	1	2	3	4
4. 怒りを感じる -----	1	2	3	4
5. 内心腹立たしい -----	1	2	3	4
6. イライラしている -----	1	2	3	4
7. ひどく疲れた -----	1	2	3	4
8. へとへとだ -----	1	2	3	4
9. だるい -----	1	2	3	4
10. 気がはりつめている -----	1	2	3	4
11. 不安だ -----	1	2	3	4
12. 落ち着かない -----	1	2	3	4
13. ゆううつだ -----	1	2	3	4
14. 何をするのも面倒だ -----	1	2	3	4
15. 物事に集中できない -----	1	2	3	4
16. 気分が晴れない -----	1	2	3	4
17. 仕事が手につかない -----	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる -----	1	2	3	4

	なほ か つ ん た ど	と あ き ど き	し あ ば つ し ば	い ほ つ と ん あ ど つ た
19. めまいがする -----	1	2	3	4
20. 体のふしぶしが痛む -----	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする -----	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる -----	1	2	3	4
23. 腰が痛い -----	1	2	3	4
24. 目が疲れる -----	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする -----	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い -----	1	2	3	4
27. 食欲がない -----	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする -----	1	2	3	4
29. よく眠れない -----	1	2	3	4

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司 -----	1	2	3	4
2. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
4. 上司 -----	1	2	3	4
5. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
7. 上司 -----	1	2	3	4
8. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

D 満足度について

	満 足	満 ま あ 足	不 や 満 や 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ -----	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ -----	1	2	3	4

※ A、Bのストレスの判定については、中央労働災害防止協会ホームページのWebでチェック「職業性ストレス簡易評価ページ」（http://www.jisha.or.jp/web_ch/index.html）を参照ください。

アクセス方法 中央労働災害防止協会ホームページ → Webでチェック → 職業性ストレス簡易評価ページ

参考資料（報告書等・啓発用小冊子・映像教材）

地方公共団体のメンタルヘルス対策に関する資料・教材等を紹介します。職場のメンタルヘルス対策の推進のため、お役立てください。

資料（報告書等）

名 称	発 行	発行年月	体裁
メンタルヘルス二次予防対策研究会 報告書	地方公務員災害補償基金	20年 2 月	A4. 121頁
労働安全衛生法に基づく 地方公務員の健康管理（第4版） 富士ゼロックス株式会社全社産業医 河野 慶三 著	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	19年 1 月	A4. 180頁
メンタルヘルス一次予防対策研究会 報告書	地方公務員災害補償基金	18年 3 月	A4. 147頁
メンタルヘルス教育研修等の あり方に関する研究会報告書	地方公務員災害補償基金	16年 3 月	A4. 86頁
地方公務員メンタルヘルス事例集	地方公務員災害補償基金	15年 3 月	B5. 96頁
地方公務員メンタルヘルスQ&A	地方公務員災害補償基金	14年 3 月	B5. 166頁
地方公務員 メンタルヘルス対策研究会報告書	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	13年 3 月	A4. 193頁

啓発用小冊子

名 称	発 行	発行年月	体裁
心の健康管理 上手なセルフケアの秘訣 監修 初台関谷神経科クリニック院長 関谷 透	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	20年 1 月	B5. 29頁
心の健康づくりガイドブック ～メンタルヘルス一次予防対策～ 監修 慶應義塾大学教授（保健管理センター） 大野 裕	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	19年 3 月	B5. 28頁
メンタルヘルス不全を 正しく知るためのQ&A 監修 慶應義塾大学教授（保健管理センター） 大野 裕	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	18年 3 月	B5. 28頁
快適職場をつくる いきいきコミュニケーション術 監修 東京医科大学主任教授 下光 輝一	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	17年 3 月	B5. 28頁
実践 職場のメンタルヘルスケア ー管理監督者のための「心の健康」心得ー 監修 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学助教授 田中 克俊	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	16年 3 月	B5. 28頁
働くあなたの‘疲労’を探る 監修 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長 櫻井 治彦	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	15年10月	B5. 20頁
心のリラクセス&リフレッシュ 監修 ストレス科学研究所副所長/東洋英和女学院大学人間科学部教授 河野 友信	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	14年12月	B5. 16頁

映像教材

名 称	制 作	制作年月	媒体(収録時間)
地方公務員のメンタルヘルス講座 (総論・一般職員向け・管理監督者向け)	財団法人地方公務員 安全衛生推進協会	21年 2 月	D V D (計79分)
メンタルヘルス三次予防対策 こころのケア～職場復帰と再発防止～	地方公務員災害補償基金	20年 1 月	D V D・V H S (26分)
職場で支え合い、いきいき働く ～メンタルヘルスの一次予防対策～	地方公務員災害補償基金	19年 2 月	V H S (26分)
心の通う健やかな職場づくりのために ～うつ病の理解とその対応～	地方公務員災害補償基金	18年 2 月	V H S (24分)
気づくストレス気づかないストレス ～一人ひとりのメンタルヘルスケア～	地方公務員災害補償基金	17年 3 月	V H S (25分)
管理監督者のための 職場のメンタルヘルス	地方公務員災害補償基金	16年 3 月	V H S (25分)

平成21年2月

メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書

発行 地方公務員災害補償基金

〒100-6026

東京都千代田区霞が関3-2-5

霞が関ビル26階

電話 03 (3593) 8772

FAX 03 (3593) 8778

<http://www.chikousaikikin.jp/>

