

導入自治体へのインタビュー（東京都立川市）

導入に至った経緯や今後の課題

高尾 総司

岡山大学学術研究院 医歯薬学域
疫学・衛生学分野 准教授

森 悠太

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

前園 健司

河野・野田部法律事務所 弁護士
経営法曹会議 会員

今回は、業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応をすでに導入している、東京都立川市（行政管理部人事課長・徳丸祐豪氏、安全衛生係長・板谷千春氏、安全衛生係保健師・藤林真菜氏）へのインタビューを紹介いたします。

立川市は、高尾・森が平成31年度に共同研究として行ったモデル事業への参加を契機に、令和2年度から復職プログラムの本格的な導入を進め、現在はすべての事例に対して、手順と様式を用いた対応と面接シナリオによる面接を行っています。

モデル事業参加のきっかけ

——モデル事業への参加当時、

メンタルヘルス不調者対応でどのような課題があったのでしょうか。

モデル事業参加の少し前から、休職者数の増加や、再療養となる割合の増加が課題となっていて、精神科産業医の任用や休職制度の見直しなどを行っていました。それらの取り組みは一定程度の効果があったのですが、休職者数や再療養の割合が期待どおりの減少とまではいかず、次の対策を模索していました。そうした時にちょうどモデル事業の案内があり、参加を決めました。

——モデル事業を通じて、どのような点に魅力を感じていますか。

一番の魅力は、一貫した対応

ができる点です。それまでは医療的な視点からの支援が多く、それでも復職に向けて順調に進んでいけば問題はなかったのですが、その対応では一部で問題が生じる事例もあり、対応に困っていました。たとえば、人事異動によって担当者が入れ替わると対応が変わってしまうなどです。でも、復職プログラムとして対応方法を定めたことで、同じ対応を一貫してできるようになりました。

また、復帰基準を明確にすることができた点も良かったと思います。具体的な目標に対してどのような準備が必要なのかを考えて取り組むことができるようになり、対応する職員にとっても、復職をめざす本人にとっ

ても、わかりやすくなったと考えています。

復職プログラムの本格導入

——本格導入はどのような流れで進めたのでしょうか。

モデル事業の段階では、一部の事例への対応に限って試験的に行いました。その翌年度から本格的に導入し、すでに療養を開始している職員に対しても、面接をして復職プログラムの説明を行い、ほぼ一斉に適用をスタートしました。また、対応を進める中で、何らかの根拠が必要だろうと考えて、復職プログラムの規程化にも着手し、令和2年10月に施行しました。

——本格導入にあたって、何か

支障はありませんでしたか。

モデル事業中にご対応いただいた管理職向け研修で、復職プログラムの基本的な考え方について説明し、関係者の多くに理解してもらうことができたので、大きな支障はありませんでした。その理由はおそらく、各所属の管理職が医療的に関わることに、難しさを実感しているとともに、「休業中の職員が元通り働ける状態に戻ってきてほしい」という思いを持っていたからだだと思います。さらに、安全配慮義務について正しく理解できたことで、復職プログラムの必要性についても認識してもらえました。

現在の運用方法

——復職プログラムの運用にあたって、マニュアルなどは作られていますか。

マニュアルはまだ作っていません。面接シナリオや報告書と受領書を事例ごとにファイリングして管理している状態です。面接シナリオや受領書は同じフォーマットが多いので、今後の引き

継ぎを考えると、事例集のような形でまとめてもいいかと考えているところでです。

——本格導入後に担当者の異動もあつたかと思いますが、どのように引き継ぎされましたか。

私は引き継ぎを受ける立場でしたが、ちょうど新型コロナウイルス感染症の感染拡大初期だったので前任者との交替出勤が多く、直接引き継ぎを受ける機会はあまりありませんでした。そのため、ファイリング資料などを参考にしながら、対応方法を独力で身につけていった面があつたかと思えます。

ただ、従来の対応では、面談内容の細部を記録に残していなかったので引き継ぎが難しかったと思います。復職プログラムを導入していたことでスムーズに引き継ぐことができ、一貫した対応を行えました。特に面接シナリオは、前任者が本人に伝えた内容もすべて残っているもので、その後の対応につながっています。

——自治体職員の方は、書類を読んで内容を理解する能力がとて高い気がします。

確かに、普段の業務において

も、何かと書類を求めることが多いですし、条例などの文章を読んで、それに基づいた対応を行っていますので、比較的得意な人が多いかもしれませんね。

ちなみに、プログラムの週一報告は公文書扱いをしていて、職員に対して公文書としての提出を求めています。そのため、たとえば読みにくい字で書いてきた職員には、公文書でもあることを考慮した記載をするよう指示しています。

——精神科産業医の先生は、市の取り組みにどのように関与されていますか。

復職プログラムの本格導入の際には、市が取り組みの方向性を先生にご説明しご理解いただき、という関わり方が多かったと思います。また従来は、休職者に対して定期的に産業医面談を行っていました。しかし、導入後は復帰準備期から復帰検討期へ移行する頃に産業医面談を行うようにしています。そのため、面談の回数を減らすことができ、産業医の負担軽減にもつながっていると考えています。

——休職者対応において、分限免職処分は切っても切れない問題だと思えますが、どのように対応をしていますか。

3年間の休職満了期間が近づく休職者には、傷病を理由とした分限免職処分が制度上あり得るということについて、面接の中で伝えるようにしています。ただし、分限免職処分を行うにあたっては、医師2名の意見が必要となることなど実務上の難しさがあり、今後の課題と捉えています。なお、これまでに休職期間中に退職した職員はいませんが、すべて自身の判断による自己都合退職となっております。

今後の課題、目標

——復職プログラム導入で解決できた課題と残された課題について教えてください。

解決できた課題としては、再療養となる職員の減少です。従来は、休職している職員が少しくなってきた段階で、本人の希望に基づき、試し出勤を経て戻ってきていました。しかし、結果的に時期尚早な復職となっていたケースが多く、再療養になつてしまいがちだったので、入後は、復帰時に再療養の要件

をしっかりと定めていることもあつてか、再療養はほとんど発生していません。復帰するまでの面接の中で、本人から「大丈夫」「働けます」と発言していることで、自分の言葉に責任を持つようになった面もあるかと思えます。

ただ、復帰して就業継続中ながらも、パフォーマンスが低い職員がいることは事実です。今後、人事課としてどのように対応していくか、模索中です。

また、復帰基準やストップ要件を「厳しすぎる」と捉える職員が出てくる可能性があります。そうした場合は、「従前のハードルが低かっただけであつて、本来必要な水準にしているだけ」という説明を尽くしています。

——最後に、今後の目標について教えてください。

再休職となる職員が少ない今の状態を維持することが、現時点の目標です。もちろん、休職者数そのものも減らしていくことができれば、なお望ましいと考えています。

PROFILE



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



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



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