

導入自治体へのインタビュー（埼玉県志木市）

——リハビリ勤務制度廃止の真の狙い

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OHP Co., Ltd. 代表取締役
麻の葉経営コンサルティング
社会保険労務士・中小企業診断士

前園 健司

前園総合法律事務所 弁護士
経営法曹会議 会員

今回は、以前から業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応を導入済みで、令和4年度から職場リハビリテーション制度（以下「リハビリ勤務制度」という）を廃止した、埼玉県志木市（総合行政部人事課主査・櫻井雅美氏）へのインタビューを紹介いたします。

廃止前の リハビリ勤務制度

——廃止前の制度の内容や課題について教えてください。

平成20年に初めてリハビリ勤務制度を導入しました。その後、休職期間の長期化や再療養の増加という課題を受けて、平成28年に改めて要領を定めて対応するようにしました。制度の内

容は、本人の意思や主治医の意見を踏まえて休職期間中に現所属でリハビリ勤務を実施する制度で、時間と内容を4段階に分けて、時間は、1〜2時間の勤務から、半日、6時間、フルタイムと徐々に延ばし、取り組む内容も徐々に難度を上げていきました。

ただ、取り組む内容の詳細もさることながら、次の段階へ進む判断基準を明確に定めることができていなかったため、判断をする所属に大きな負担がかかっていました。また実際には、簡単な作業が中心となり、「リハビリ勤務を経て通常勤務ができるようになる／なった」という実感はあまりなく、「所定時間に通勤できることを確認する／

した」程度の状況でした。

リハビリ勤務制度の 廃止

——リハビリ勤務制度廃止の理由は何ですか。

何より、リハビリ勤務制度導入・改定を経ても、休職期間の長期化や再療養者数の増加という課題を解決できなかったことから、そもそも復職する職員本人にとって意義の大きい制度にはなっていないと受け止めたことです。

一方で組織全体としても、先ほど挙げた所属の負担が大きいという課題に加えて、「NHK名古屋放送局事件」※1と「総企画設計事件」※2の裁判例が大きく影響しました。リハビリ勤

務での作業には賃金請求権が発生することによる賃金未払いのリスクがあること、一方で仮にリハビリ勤務を完遂できなかったことを理由に復職不可と判断しても、（簡単な作業ができなかったからといって、本来業務ができないとは判断できないとして）後にその判断が不当であると覆される可能性があることを考えると、そもそもリハビリ勤務を実施するメリットがそれほど大きくないのではないかと、人事課内で丁寧な議論をしました。

また、リハビリ勤務制度がメンタルヘルス不調者のみを対象としていて、フィジカルで休職した職員には適用されず、公平な取り扱いになっていないこと

や、リハビリ勤務中は公務災害の適用外となるため別の保険に加入していたものの、そもそも休職中という公務ではない状態に対して公費から保険料を支出する合理性の乏しさなども廃止の理由となりました。

——リハビリ勤務制度の廃止は「休職者への支援の後退」と捉えられかねませんが、何か考慮されましたか。

ちょうどリハビリ勤務制度廃止のタイミングで、業務遂行レベルに基づくメンタルヘルス対応に準拠した復職プログラムを要領で定め、本格運用を開始しました。その前から試験的に週一報告などの対応は進めていたのですが、改めて明文化したのです。

リハビリ勤務制度をなくす代わりに、復帰後に再療養とならないために、本人には療養期間中に復帰準備にしっかりと取り組んでもらう、人事課は復帰準備のフィードバックを行う、ということ、形は変わりますが復帰に向けた支援をしました。また、復帰時の配慮として、2か月間の時間外勤務の配慮や、あらかじめ計画して年次有給休暇を取得して徐々に出勤時間を延ばす対応も行っているので、リハビリ勤務の廃止の影響はそれほど大きくなかったと考えています。

——廃止について、他の関係者から何か意見はありましたか。

労働組合や所属長、産業医などにも意見を求めましたが、特に異論はなく、人事課の方針に納得を得られました。一方、精神科の顧問医からは「主治医は職場で求められる職務遂行能力が回復したかどうかまでは判断できないので、使用者が責任を持って判断する必要がある。判断に際して、リハビリ勤務の状況を加味して判断するのが良い」というご意見がありましたが、貴重なご意見として受

け止めながら十分に検討を重ね、復職プログラムにおける「復帰準備状況報告書」などを通して、判断できる材料が十分にあるとの結論に至りました。また、近隣自治体の状況を調査したところ、リハビリ勤務をそもそも導入していない自治体もあり、「リハビリ勤務が絶対必要」というわけではないと整理できました。

制度廃止当初は、休職者から不安の声がありましたが、リハビリ勤務を行わなくても、療養の手順や復職準備を通して円滑に復帰できるという説明を丁寧に行いました。その結果、不安は解消できていると思います。

リハビリ勤務制度廃止後の状況

——リハビリ勤務を廃止した後、メンタルヘルス不調者の対応や職場の雰囲気などのような変化が見られましたか。

休職者が職場復帰をする際に自信を持っている、という点が大きな変化です。従来は、ある程度の療養が進んだ段階でリハビリ勤務を行い、その流れで復帰準備や復帰にあたっての覚悟

もできないままに復帰していたのだと思います。リハビリ勤務がなくなったことで、かえって復帰準備にしっかりと取り組むようになり、復帰の際には「これだけしっかりと復帰準備に取り組んできたから、復帰後には通常勤務を行う自信があります」という言葉が自然と口にできるようになってきているようです。

また、リハビリ勤務制度廃止と復職プログラムの導入により、復帰判断をする側も基準が明確になり、同様に自信を持つて復帰可否を判断できるようになりました。

今後の課題など

——今後の課題について教えてください。

おかげさまで、メンタルヘルス不調で休む職員や再療養となる職員の数は減少傾向にあります。ただ、当市では、メンタルヘルス不調で病休休暇を取得し始めた職員は、長期化してそのまま病気休職に至ってしまう傾向にあります。そのため、早めの介入が今後の課題です。次の施策として、休職になる前にかの対策を講じることができ

ないかと思案しています。

——最後に他の自治体へのメッセージをお願いします。

本市では、リハビリ勤務制度を廃止したことに伴う弊害は生じていません。リハビリ勤務制度に効果を見いだしている地方公共団体は、もちろん継続して構わないと思いますが、その効果に疑問をお持ちの団体は、復職支援を充実させたいうえで、廃止についても検討してみたいかがでしょうか。

※1 NHK名古屋放送局事件

NHK職員のメンタルヘルス不調による休職期間満了退職・解職の有効性等が争われた裁判・解職は有効とされたものの、休職期間中に行われたテスト出局制度における作業が労働に該当すると判断され、最低賃金相当の支払いが認められた。

※2 総合企画設計事件

メンタルヘルス不調で休職した建設設計技術者が、試し出勤中に簡単な図面の修正作業や本棚の整理・コピーなどの日常的な事務作業も満足に行えなかったことから、会社は休職事由が消滅していないと判断して退職とした。しかしこれらの業務は、原告の職務内容において比重が低いものであり、これらをもって業務遂行能力の回復が不十分だと判断するのは根拠に乏しいとされ、退職扱いは無効となった。

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。