

取 扱 注 意

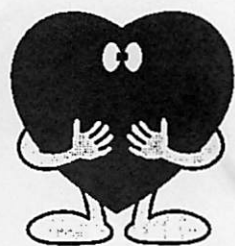
平成 22 年 8 月

職員のメンタルヘルスケア

(管理者マニュアル)

東京国税局 厚生課・診療所

メンタルヘルスマップ10か条



- 具合が悪い時は、休ませることに躊躇しない。



- 素人判断せず、専門家の意見に従って対応する。



- 同情するあまり、関わり過ぎないように注意する。

- 安易に励まさない。



- 問題の先送りをしない。

- 対応の経緯を後任者に確実に引き継ぐ。

- 自分一人では何とかしようと思わない。



- 職場のルールは、きちんと指導して守らせる。



- 通常勤務になっても、病気に対して配慮する。



- 家族の協力を得る。



【目次】

はじめに	1
------	---

1 管理者としての心構え

(1) 健康管理担当者・健康管理監督者の役割と心構え	2
(2) メンタルヘルスケアの重要性	2
(3) 心の病の種類と発症原因	3
(4) 心が不健康な状態の職員への対応	5
(5) 周りの職員への対応	7
(6) 管理者自身のメンタルヘルスケア	7

2 心の健康問題の予防

(1) 予防対策のポイント	8
(2) ストレスの適切なコントロール	8

3 不調のサインの早期発見

(1) 不調のサインの種類と対応	10
(2) 日ごろのコミュニケーションの重要性	12
(3) 不調に気付いた際の対応	13
(4) 本人に自覚がない場合の対応	14

4 受診の勧奨

(1) 専門医の受診の勧め方	15
(2) 家族への説明の仕方	16
(3) 受診を拒絶する場合の対応	17

5 休養と治療

(1) 休養が必要な場合の対応	19
(2) 通院治療中の対応	21
(3) 家族との連携	21
(4) 主治医との連携	22
(5) 診療所の受診	22
(6) 職員等から把握した病状等の整理及び報告	23

6 職場復帰

- (1) 職場復帰に向けての対応 24
- (2) 職場復帰が可能となった場合の対応 26
- (3) 職場復帰支援委員会による受入方針（案）の検討 26
- (4) 復帰に向けての職場環境の調整 27
- (5) 周りの職員への周知 27

7 復帰後のケア（再発防止）

- (1) 復帰後の勤務上の留意事項 29
- (2) 通院治療の必要性 30
- (3) 再発防止のための配慮 31

【参考資料】

- 別紙 1 職場で見られる主な心の疾病・病態 33
- 別紙 2 生活リズム記入表 34
- 資料 1 健康管理組織図 35
- 資料 2 心の健康に関する相談窓口 36
- 資料 3 相談等の流れ（局診療所第二内科） 38
- 資料 4 職員の職場復帰マニュアルの制定について
(事務運営指針) 39
- 資料 5 職員の健康管理体制 47

は じ め に

統括官等の管理者には、健康管理担当者（総務課長）又は健康管理監督者として、職場に課せられた職員に対する「安全配慮義務」を履行し、職員が健康に勤務できるよう、配慮することが求められています。

特に、職員の心の健康を守るためには、日ごろから良好なコミュニケーションを図り、部下職員が気軽に相談できる「明るく風通しの良い職場環境」の醸成に努めなければなりません。

このことは、日々の業務とは、直接関係がないように思えますが、職場全体を明るく活気のあるものとし、業務を効率的に行う上で極めて重要なことです。

万一、部下職員が心の健康状態を崩した場合においては、本マニュアルに従って適切な対応をお願いします。

1 管理者としての心構え

(1) 健康管理担当者・健康管理監督者の役割と心構え

健康管理担当者及び健康管理監督者（以下、「健康管理監督者等」という。）は、日常的に部下職員と接触してその勤務ぶりを見ており、職員の言動の変化をいち早くキャッチできる立場にあります。

したがって、職場不適応を起こしている職員の早期発見のための窓口として重要な役割を果たすことになります。

管理者の心構えとしては、部下職員の日ごろの言動に対する客観的で正確な観察姿勢を持つことが重要です。

すなわち、職場不適応に陥った職員を職場から排除しようなどといった誤った考えは持たず、あくまでも本人の健康を第一に考え、見守る気持ちで問題解決のための協力に努めなければなりません。

【上司の三つの役割】

I 発生の予防

業務指導の延長で部下の性格や抱えているストレスなどを把握でき、相談に乗ったり助言することができます。

II 早期発見（治療への導入役）

職場では話す機会も多く、身近にいて家族よりも早く職員の言動の変化に気付くこともあります。

III ストレスの緩和

時には、自分がストレッサー（ストレスを与え発病悪化の原因となる存在）となってしまう場合もあるという自覚を持つことも必要です。

部下に対する厳しさも必要ですが、その厳しさは部下の性格を知った上で、部下が受け入れられるような説得力のあるものであることが肝要です。

(2) メンタルヘルスケアの重要性

今日の社会や職場では、様々な形でストレスを感じながら生活していると言っても過

言ではありません。

人間は、環境の影響を受けやすく、時には、心が不健康な状態に陥ることがありますが、多くの人は自ら立ち直る力を持っており、日常これを繰り返しているのです。つまり、自分自身で危機的な状態をどう乗り越えるかが重要です。

ところが、その不健康が高じて、自ら立ち直ることができなくなった人が発生すれば、原因が社会や家庭の問題にあったとしても職場に影響が及びます。

我々の職場においては、次のような変化があると言われています。

イ 部門内の日常的な付き合いを通して部下の心情を把握したり、必要に応じたサポートを提供することが以前に比べて自然にできなくなっている。

ロ 職員の側の要因として、以前に比べストレスに弱い人が増えており、また、上司・同僚に相談することが苦手な人が増えている。

このため、健康管理監督者等は、職場内で信頼できる人間関係をつくり、職場の士気を高め、明るく働きがいのある職場環境を醸成して部下を指導していくことが以前にも増して求められています。そして、もし職場に適応できなくなった者がいれば、できるだけ早く、適応の状態に戻すことが職場の心の健康づくりの目的であります。

(3) 心の病の種類と発症原因

「心が健康である。」とは、自分の立場から見ると「自分の心が自由で余裕があり、同じ悩みや心配事が何日も持続することなく、未来がないといった悲観的な考えが生まれても短期間のうちに消失する、といった状態にいられる。」ということです。

他人の立場から見ると「その人の考えや活動によって他人が困ることが少なく、他人が何とかしてやらなくてはという心配をしなくてもよい状態であり、その人にも周りの人にも不利益が生じない。」場合をいいます。

【心が不健康な状態】

I 周囲が気付きにくい場合

① 本人は自覚している状態

上司から見て問題行動はないが、本人なりに悩んでいる状態

② 本人も自覚しづらい状態

本人自身が仕事を休むことを許さない、あるいは、他人に仕事を任せられないなどの過剰適応の状態

Ⅱ 周囲が気付く場合

① 本人も自覚している状態

身体も仕事も自信が持てず、仕事に影響が出ている。

② 本人は自覚していない状態又は本人の意識と周囲の意識に大きなずれのある状態

・病気の自覚が持てない（統合失調症など。）

・「なぜか朝起きられませんでした。」「お腹が痛いので休みました。」などを繰り返し、受身な態度から出ない、責任を果たせていないことを悩まない（仮称：あいまい型）。

・「上司の指導が悪いから。」と問題を周囲のせいにしたり、周囲を振り回す行動を繰り返す（パーソナリティ障害など。）。

心の病には、いろいろな分類の仕方がありますが、その一つとして原因による分類があります。

イ 身体的疾患や薬物によると考えられる疾患（外因性）

脳器質性精神障害（頭部外傷後遺症など。）

中毒性精神障害（アルコール依存症など。）

ロ 脳の機能的異常と考えられる疾患（内因性）

統合失調症

躁うつ病

うつ病

ハ 心理的なものによるものと考えられる疾患（心因性）

神経症（不安神経症、パニック障害、強迫神経症、対人恐怖症）

心身症（精神的なものが影響した胃潰瘍、喘息、腰痛など。）

ニ その他

パーソナリティ障害（性格の偏りが極端なもの。）

また、心の病の誘引には、次のようなものがありますが、一つだけではなく、複数の

誘引が同時に起こっている場合も少なくありません。

ホ 個人の問題

- (i) 本人又は家族の病気
- (ii) 家庭不和
- (iii) 子供の問題・結婚問題
- (iv) 失恋
- (v) 経済問題

ヘ 職場の問題

- (i) 職務上の失敗
- (ii) 人事異動に伴う問題（仕事内容の変更）
- (iii) 人間関係による問題（パワハラ・セクハラ・いじめ）
- (iv) 仕事の高度化、IT化

※ 「職場で見られる主な心の疾病・病態」については、別紙1に掲載しています。

(4) 心が不健康な状態の職員への対応

職場不適応を起こしている職員に対しては、本人がどの程度困っているのか、業務にどのような支障を来たしているのかなど、職場で起こっている事実を確認した上、医師などの専門家の指示に従って対応することになります。

管理者が素人判断することは禁物であり、「努力が足りない、自分が何とかしてやる。」などと安易に考えて対応してはいけません。

【職場不適応のタイプ】

職場に適応しているか否かの判断は、大部分の人から見て適応していないとみなされるか否かということになりますが、それには、次の二つのタイプがあります。

I 自ら悩むタイプ

自分の能力や性格に劣等感を持ち、自信を失い「イライラして仕事につけない。」「夜眠れない。」などと訴えたり、職場変更や退職を申し出たりします。

一人で悩み、こっそり病院を訪ねている人もいます。中には、悲観的になったり、環境の変化が引き金となって、うつ病や心身症になる人もいます。

このタイプには、まじめで几帳面によく仕事をする人が少なくないのです。

【対応のポイント】

よく話を聴いてあげる。気にし過ぎだと一方的に決めつけたり、責めたりしない。

Ⅱ 他人を困らせるタイプ

周りの多くの人が本人の性格や行動のずれに気付いて困っていますが、本人が気付いていない、あるいは、多少分かっていても自己を正当化しようとするタイプで、無断欠勤する、不機嫌又は非協力的な態度を取る、金を浪費する、酒にだらしないなどの行為で他人を困らせるタイプです。

【対応のポイント】

本人の言い分もよく聴いておく。それはそれとして問題の事実については確認し合う。その両方を記録しておいて、専門家のアドバイスを求める。周囲の対応の足並みをそろえる。

【職場不適応の代表例】

Ⅰ トラブルやミスが多い

帳簿や伝票の間違いなどといった些細なミスを繰り返します。

些細なミスなので初めは見逃されがちですが、そのうち「またやった。」と注目されるようになります。

精神の病気によらないことも多く、職場や家庭の問題で悩んでいる場合や、情緒不安定な人、考え方が浅く軽率な人などによく見られます。そのミスを起こす心理的背景などが問題で、その原因の解明や改善のための根気強い指導が必要になります。

Ⅱ 頻回欠勤

欠勤だけでなく遅刻や早退の常習も含みます。原因はいろいろあると思われますが、主な原因として次のものが挙げられます。

① うつ病

② 不安症（身体に対する不安、精神的な不安）

③ 出勤恐怖症（対人関係などにより、出勤しようと思うと具合が悪くなる。）

- ④ 出勤拒否症（病気を理由に勤務を回避する。）
- ⑤ あいまい型（起きれない、休みを繰り返す、本人は恐怖心も拒否もない。）
- ⑥ アルコール依存症

(5) 周りの職員への対応

心が不健康な状態の職員が発生した場合、専門医を受診させ、必要に応じて休暇を取らせるなど、職員を療養・加療させることとなりますが、罹患した職員が安心して休めるよう、事務処理についての代替措置、周りの職員の理解を求めること、残された職員に過重な事務負担とならない業務上の配慮が必要となります。

管理者は、部下職員に対して、プライバシーに配慮の上、療養する職員の病状や今後の見込み等を説明して、事務の遂行に支障を来たすことがないように、事務の処理状況を的確に把握するとともに、適切な進行管理を行うよう努めなければなりません。

なお、管理者は、日ごろから、部下職員との適切なコミュニケーションに努め、罹患した職員のみならず、周りの職員に対しても、誠実に説明し、理解を求める態度が求められます。

(6) 管理者自身のメンタルヘルスケア

部下職員が心の病に罹ってしまった場合には、罹患した職員への対応以外にも、他の職員への説明や適切な業務管理が求められるなど、通常業務以外に新たな業務が発生します。

また、病状によっては、主治医や診療所第二内科の診察時の同伴など、療養を開始してから通常勤務に復帰するまでの間は、引き続き罹患した職員への対応が続くこととなります。

管理者として当然の業務とはいえ、負担がのしかかることになりますので、自らの体調管理には十分注意していただくとともに、罹患した職員の対応等については、副署長や総務課長に状況を報告して対応を協議するなど、一人で抱え込んで悩むことが無いよう、留意してください。

2 心の健康問題の予防

(1) 予防対策のポイント

イ 健康管理監督者等の姿勢

予防対策は、発生予防（第1次予防）、早期発見と治療（第2次予防）及び職場再適応（第3次予防）の3段階に分けられますが、次のように職場の雰囲気をよくすることが最良の予防となります。

(i) メンタルヘルスの認識を高める。

一時的ではなく、継続的に健康講話などを開催してメンタルヘルスに関する認識を高めるための方策を講ずる必要があります。

(ii) 健康管理監督者等はお互いにサポートし合う。

健康管理監督者等のうち統括官等は、職場の第一線で、日常的に部下職員と接触していることから、直接的な指導監督を行うことになります。

署長・副署長は、幹部としての自覚を持って統括官等をサポートする姿勢が重要です。

ロ 部門における対策

良好な職場環境を維持するためには、統括官等が部下職員との適切なコミュニケーションを通じて、明るく風通しの良い職場環境を醸成することが重要です。

具体的には、次のような対応を行うことが必要ですが、部下職員の話に耳を傾けて「何をどう困っているのか。」、「何に悩んでいるのか。」、「何が起こっているのか。」等について、自身の考えを押し付けることなく、真摯な態度で聴き、理解することが極めて重要です。

(i) 一人一人の部下職員から、話を良く聴く環境を作る。

(ii) 仕事の話以外にも定期的に話をする機会を作る。

(iii) 機会を捉え、ストレスチェックシステム（局WAN掲載）を利用させ、自己の心の健康状態を確認させる。

(2) ストレスの適切なコントロール

ストレスは、本人の受け止め方によって大きく左右されるものです。したがって、自分が何をストレスと感じやすいかを理解することが大切です。これを理解した上で、次

のような点に留意していけば、ストレスと上手に付き合っていくことができます。

イ 日常生活に規則性を持たせる。

ロ ストレスを解消する手段を持つ。

スポーツ、趣味や仲間との社交、瞑想術・気功術・自律訓練法・ヨガ・アロマテラピーなどのリラクゼーション法でストレスを解消します。

ハ 適応能力を培う。

ストレスは、飛躍・発展のためにはある程度必要であるため、ストレスを良き刺激として転換し、発展のための活力にできるよう自己を鍛錬したり、チャレンジ精神を培って強い心に育てることが重要です。また、生活や仕事の上で無理な目標を立てないことも大切です。

ニ いざという時に相談できる人間関係の醸成に努める。

普段から家族、友人関係の醸成に努め、また、カウンセラー室や電話相談など利用できる方法を事前に知っておくことも必要です。

いざという時には、友人に相談したり、電話相談などを利用し、ストレスを発散することも大切です。

不安定になった時に支えとなる人達をたくさん持っていることが、ストレスに強くなれるということです。

ホ 過度の飲酒は避ける。

飲酒は、ストレス発散の一つの方法と考えられていますが、過度の飲酒は、職場不適応の問題飲酒（アルコール依存症）や身体の障害（肝機能障害等）の要因となりますので、注意する必要があります。

3 不調のサインの早期発見

(1) 不調のサインの種類と対応

職場の問題として、職場不適應には、正常者が不適應になる場合から精神障害まで様々な状態がありますが、次のような状況が現れたら、職場の健康管理監督者等として細心の注意を払ってください。職場不適應の判断については、健康管理医や精神科医に任せることとしてください。

イ 身体サイン

身体は悪くないが、頭重感、胸部圧迫感などの自覚症状を訴える心気状態といわれるものと、ストレス、不安及び心労等で、胃潰瘍や高血圧のように本当に身体が悪くなる心身症状といわれるものがあります。

ロ 行動サイン

出勤状態の乱れ、職務上の能率低下（又はミスの増加）、対人関係や日常生活の乱れ、アルコール依存、事故の多発、ギャンブル依存、サラ金、蒸発、電話魔、ストーカー行為など生活面の好ましくない行為が現れます。

ハ 精神サイン

些細な事由による興奮、急激な気分変化などの情緒不安定、抑うつ状態、神経症状、被害意識などの精神状態が現れます。

これらのサインは、身体サインから行動サイン、精神サインへと進むことがしばしば見られますが、深刻な精神病等では、本人に病気の自覚がないのが特徴であるため、日常の言動等に十分注意を要します。

【健康管理監督者等としての日常的注意】

健康管理監督者等として、日常的に部下職員を見ていて、次のサイン（症状）が現れたら見逃さないようにします。

これらのサインは、大多数の人から見て何となく変であるとか、今までの状態と比較して変化がはっきりしているなどが一つの尺度となります。

I 本人が自分自身で気付く変化（本人の申し出や会話の中で把握できる。）

① よく眠れない。早く眼が覚めてしまい十分眠れない。

- ② 深酒をする。止めなくてはいけないと思うが止められない。
- ③ いつもならできることができず、自分が不甲斐ない。
- ④ 疲れやすく、食欲がない。身体の調子が何となく悪い。
- ⑤ 気力がなく何をするのもおっくうになる。
- ⑥ 何をしても楽にならない。生きていく自信がない。
- ⑦ 考えがまとまらず、堂堂巡りばかりして判断できない。些細なことについても優柔不断になる。
- ⑧ 失敗、悲しみ、失望などから、いつまでも立ち直れない。
- ⑨ 電車に乗ったりすると心臓が苦しくなり、今にもどうにかなりそうである。
- ⑩ いつも緊張して手が震える。
- ⑪ 他人の態度や自分を見る目つきが意味ありげで不安になる。陰で自分の噂をしてるように感じる。

II 周囲で気付く変化

- 1 その者の生活態度や仕事ぶりなど日常の言動が、世間一般の常識からひどく偏ったり奇妙なものに感じる。
- 2 以前のその者の様子に比べ著しく変わってきた。
 - ① 欠勤、遅刻、早退が多くなった。
 - ② 身体の調子が悪いと言ったり、とりとめのない訴えが多くなった。
 - ③ 酒癖が悪くなり、酒を飲むと人が変わってしまうようになった。
 - ④ 服装や身だしなみが乱れ、不潔になった。また、反対に極端な潔癖になり、何回も手を洗うようになった。
 - ⑤ 些細なことで怒ったり、反抗したり、乱暴するようになった。
 - ⑥ 以前に比べて口数が少なくなった。また、反対に口数が多くなり大言壮語するようになった。
 - ⑦ 同僚などと話し合うのを嫌がり、付き合いを避けるようになった。
 - ⑧ 自分の噂や悪口を言っているなどと言ったりして、他人の言動を気にするようになった。

【自殺の心配があるサイン】

本人の意識とは関係なく、行動面を客観的に見ていれば周囲で気付くこと（サイン）があります。

深刻なうつ状態、きちんと勤務していたのが急に休む、自分の殻に閉じこもる、思いつめて口数が減るなどの変化があり、次のような情報が家族などからあった場合、十分注意が必要です。

I 自殺準備行動が見られる。

遺書めいたものを書いている、睡眠薬や紐などを準備している、自殺をする場所（高層ビル、過去に自殺のあった場所等）の下見をする、身辺整理をするなどの行動があります。

II 自殺をほのめかすことがある。

「死んでしまいたい。」「生きていても仕方がない。」などの直接的表現から「遠くに行きたい。」などの表現まであります。中年期になると「後の仕事を頼む。」などと言うことがあります。

(2) 日ごろのコミュニケーションの重要性

健康管理監督者等として、いち早く部下職員の不調のサインに気づき、早期に対応するためには、日ごろからの適切なコミュニケーションを通じて、部下職員の身上把握に努めることが極めて重要です。

自らが意識して、明るく風通しの良い職場環境の醸成に努めていく必要があります。

【相談を受ける場合の留意事項】

部下職員から相談を受ける際には、部下の話に耳を傾け、「何に困っているのか。」「どのように考えているのか。」等をよく聴くことが大切であり、自分の考え方を押し付けたり、相手の考え方を否定してはいけません。

I 十分時間を確保して、部下が人の目を気にせず安心して話せる場所で相談を受ける。

II 悩みを正面から受け止め、真摯に、落ち着いて話を聴く。

III 安易な叱責、激励などにより、相手に精神的負担を増加させないようにし、自らの

経験に基づく助言が必ずしも有効ではないことに留意する。

Ⅳ 強いストレスがかかっていると考えられる場合には、総務課長に相談し、一人で抱え込まない。

Ⅴ 「誰にも言わない。」という約束をしない。

プライバシーは尊重するが、本人の健康を第一に考え、状況によっては専門医や上司に相談することがあることをあらかじめ伝えておく。

(3) 不調に気付いた際の対応

職場不適応のサインに当てはまる言動があった場合や、職場不適応の疑いのある職員から相談を受けた場合には、日ごろの行動と変わったところがないか静観した上で、人によって、いろいろな価値観や感情を持っていますので、人間的に暖かい気持ちで、次のように対応します。

イ 事情を聴き状況を把握する。

(i) 自分の意見を述べることは少し待って、まず本人の話をよく聴いて理解することを優先する。

(ii) 本人の話を遮って議論や忠告をしない。

(iii) 一方的な叱咤激励はしない。

ロ 職場（自分たち）で対応できるかどうかを判断する。

聴取した内容を、署長、総務課長に報告し、署としての対応を検討します。

職員に対する助言や指導について、職場で対応できると判断した場合であっても、押し付けがましいやり方は避けてください。

ハ 専門家に相談する。

職場で対応できるか判断に迷うとき、どう対応してよいかわからないときは、健康管理担当者（総務課長）から厚生専門官又は診療所第二内科に電話をして相談してください。

精神科嘱託医に直接相談していただいても構いません。

ニ 緊急を要する場合

自傷や他害のおそれがある場合は、人命の尊重を優先し、力による行動制止や物の取り上げなど、その場で考えられる最善の方法を講ずる必要があります。

その上で、救急車の出動要請や家族への連絡を行います。併せて、厚生専門官又は診療所第二内科に状況を連絡してください。

緊急対応時には、正確な情報が必要になりますので、日ごろから、不調のサイン等の状況を厚生専門官及び診療所第二内科に連絡しておくことが重要です。

ホ 職場環境を見直す。

部下職員の仕事量が適当であったか、サポートが不足していなかったか、職場内の人間関係はどうであったかなど、職場環境を検証することが必要です。

職場環境が原因であった場合には、職場環境の改善を行う必要があります。

(4) 本人に自覚がない場合の対応

職場内で異常な言動を行うなど、周りからみて正常ではないと認められるが、本人が気付いていない、又は正常ではないという認識がない場合には、専門医の治療につなげていく必要があります。

職場不適合に陥っている人を放置しておく、更に悪化する可能性がありますので、不適合者個人の人格を傷つけないよう配慮しながら、上司や同僚、場合によっては、友人や家族から実情を聴き現状を把握します。

不適合者本人は、職場不適合の自覚がないため、自分が職場不適合となっていることについては簡単には納得しないと思われますが、根気よく上司から本人に対して、職場で起きている事実（業務上のミスが頻発していることなど。）を理解させること、職場として健康上の心配をしていることなど、困っている理由を自覚させることが必要です。

場合によっては、家族に起きている事実を説明し、協力してもらうことが重要です。

4 受診の勧め方

(1) 専門医の受診の勧め方

イ 悩んでいるものの受診に抵抗がある場合

話をよく聴いて信頼を得た上で、職場内で解決できそうなことは自分が相談に乗ってあげることを請け合い、自分ではサポートできない部分は、精神科嘱託医等の専門医に相談することを勧めてください。

ロ 問題が生じているが、治療の必要性の自覚がない場合

こちらから見える問題について率直に伝えて話し合うとともに、そのまま放置しないで解決に向けて努力する必要性を確認し合ってください。

その第一歩として、専門医（精神科嘱託医や診療所第二内科等）の意見を聞くことを勧めてください。

専門医を受診する際には、健康管理監督者等から担当医師に職場での状況を説明することが重要ですので、本人の理解を求めて同伴するようにしてください。

ハ 病気の自覚が持てない重症の精神障害に罹っている場合

本人の受け止め方が現実とずれていても、それを巡って論争するようなことはしないでください。

本人がそう思っていることは一旦認めた上で、自分から見て心配な状態であることを心を込めて伝え、少しでも状態が良い方向へ向うための一助として受診を勧めてください。

【自覚していない職員への受診の勧め方】

緊急の場合以外は、強制的に受診させることは望ましいことではありませんので、できるだけ、本人の自覚を促し、受診するよう説得することが大切です。

直接、専門医に受診させることが難しい場合は、

- ① 最近疲れているようだが
- ② 顔色が悪いね
- ③ 血圧が高そうだね
- ④ 肝臓が弱っているのではないか

⑤ 急に痩せたのではないか

などと話しかけ、内科等他の診療科の受診を勧めます。本人の希望か家族の同意のいずれかがないと精神科治療は法的に行えませんが、家族への連絡と現状の精神状態の理解を得ることは必須です。

また、風邪をひいた時や健康診断時などを利用して、健康管理医（診療所）から受診を勧めてもらうようにします。

このような場合には、事前に、厚生専門官及び診療所第二内科等と十分打ち合わせておくことも必要です。

【主治医や家族に相談する場合のポイント】

職場不適應の疑いのある本人と話をする前や受診する前に、上司や家族が診療所第二内科・精神科嘱託医あるいは外部の専門医に相談する場合がありますが、相談は本人の実情を知っている上司（担当統括官等）が行くようにした方が良いでしょう。事前に次のような状況を整理しておくスムーズに相談ができます。

- ① 職場において実施した本人の健康診断の経過や病歴
- ② 職場における日常の勤務状態と問題となる変化の状況
- ③ 職場における本人の立場や人間関係及び職場での役割の変化
- ④ 家庭環境や生活環境（特に変わっている場合の環境）
- ⑤ 客観的に見た本人の性格
- ⑥ 職場として何を求めているのか。
- ⑦ 職場としてどの程度の配慮を考えているのか。

相談時には、医学的な情報を得るだけでは不十分です。

上司や家族が把握している具体的な情報を提供するとともに、対応する上で心配な点や迷いを率直に伝えて、助言を受けることが大切です。

なお、上司が主治医等に相談する場合には、事前に本人の了解を得る必要があります。

(2) 家族への説明の仕方

職場側から家族に事情を説明したり、家庭での状況を聴くことは、本人が職場不適應

に陥っているにもかかわらず相談に応じない場合や、事故や生命の危険がある場合に行います。

職場で起きている状況を事実として説明するとともに、これまで職場側が取ってきた対応の状況、職員のことを職場としても心配していることを伝え、家族の協力を求めます。

その際には、「病気だから治してもらいたい。」という説明ぶりではなく、「どこか具合の悪いところがあるのではないかと心配している。」という表現を用い、家族にも職場と同じ目線で職員を見てもらえるように努めることが大切です。

家族が気付いていない場合は、家族の理解を得ることが非常に難しいこともあります。家族は、当人と一体感を持っているため、上司が話しても医師ほど説得力がありませんので、高圧的な言い方や健康管理監督者である旨の表現は避けるようにし、根気よく家族の協力を求めます。

症状が悪化したり、状況に進展がない場合は、厚生専門官又は診療所第二内科に相談してください。

(3) 受診を拒絶する場合の対応

本人が頑として専門医の受診に応じなかったり、家族も受診に応じない場合には、次のように対応します。

イ 本人及び家族に対して根気強く説得することが必要になります。

精神科を受診することに本人や家族が抵抗する場合には、他の診療科（嘱託医、診療所内科等）を受けさせてから徐々に精神科受診につなげていく方法もあります。

ロ 自殺や事故のおそれがある場合には、何としても早く家族を説得して適切な緊急措置をとらなければなりません。

緊急と判断した場合には、本人が家族への連絡を拒絶していても、家族には連絡する必要があります。

最悪の事態に陥った際には、連絡しなかった職場側の対応を非難されることもありますので注意が必要です。

ハ 受診勧奨の方法に定型はなく、ケースバイケースです。あらかじめ専門医に相談し、職場関係者と家族が協力して進めていく必要があります。

その際、本人の人権を最大限尊重する姿勢と、本人のためであるという信念、あるいは健康を第一に考えてあげる温かい心遣いが必要で、それなくしては、家族の協力も得られないことはいうまでもありません。

二 自傷や他害のおそれがある場合で、家族の同意が全く得られない場合は、警察に連絡し、保護要請することも必要です。

【家族の協力が得られない場合の対応】

再三の努力（説得）にもかかわらず家族の協力が得られない場合は、兄弟を通じて家族を説得してもらうようにします。

兄弟がいない場合には、親交のある親戚の人に受診を勧めてもらうようお願いすることも考えられます。

進展が見られない場合は、厚生専門官又は診療所第二内科に相談してください。

5 休 養 と 治 療

(1) 休養が必要な場合の対応

専門医に受診させた結果、医師から休養が必要であるとの診断を受けた場合には、休養期間等を記載した「診断書」を発行してもらいます。

イ 外部の医療機関で休養するように診断された場合や入院の必要があると診断された場合は、

- (i) 本人から提出された「診断書」に記載された療養期間について、病気休暇を取得させて療養に専念するよう指示します。

また、「診断書」に基づいて、健康管理担当者（総務課長）は病状等管理システムに職員の状況を登録、送信するとともに、診断書の写しを厚生課及び診療所第二内科に送付してください。

健康管理医は、診断結果及び職員の病状を総合的に判断して指導区分を決定します。

- (ii) 在宅で休むよう診断された場合でも、医療機関での治療が必要ですので、健康管理監督者は、定期的に本人と連絡を取り、療養の経過及び病状の把握に努めます。

なお、提出された「診断書」に記載された療養期間が切れる前に、本人又は家族に、次の「診断書」（当初の診断書の療養期間経過後に、勤務してよいのか、引き続き療養の必要があるのかを診断してもらう。）の提出を求め、提出があった場合には、病状等管理システムにより状況の追加登録を行い、診断書の写しを送付してください。

ロ 診療所第二内科で休養を要すると診断された場合や入院の必要があると診断された場合は、

- (i) 長期の療養や入院の必要がある場合は、通院可能な医療機関（独身者については本人の実家に近い医療機関）を紹介（医師からの紹介状を交付）し、療養させます。療養期間等が決定した場合には、上記イ(i)に従って、病状を登録し、診断書の写しを送付します。

- (ii) この場合も、健康管理監督者等は、定期的に本人と連絡を取り療養の経過及び病状の把握に努めてください。

- (A) なお、診療所第二内科では、予約診療により定期的に職員（必要に応じて家族同伴）及び上司との面談を行っており、主治医の診断結果（診断書）、本人の回復状況を総合的に判断して、指導区分を決定します。

【入院の方法】

緊急に入院が必要な人（自傷や他害のおそれがある人、症状が悪化した人等）については、家族と連絡を取り家族が同伴して医療機関を受診することが大切です。本人に自分は病気だという意識があり受診する場合も同様です。

入院が必要か否かは、最終的に診察した医師の判断によって決まることになります。

なお、入院の場合は、特別な入院手続が「精神保健及び精神障害福祉に関する法律」（以下「精神保健福祉法」という。）に規定されているので、あらかじめ理解しておくことが大切です。

I 任意入院（精神保健福祉法第 22 条の 3）

本人の意思による入院で、本人に病気の意識がある場合にとる方法です。

この場合、一般の病気とほとんど同じですが、「任意入院同意書」に署名押印が必要になります。

II 医療保護入院（精神保健福祉法第 33 条）

精神保護指定医の診察の結果、精神障害であり、医療及び保護のため入院が必要であると診断された場合、保護者（配偶者、後見人又は保佐人、親権を行う者及びその他扶養義務者）の同意によって入院をさせる方法で、本人の意思がなくてもできます。

III 措置入院（精神保健福祉法第 29 条）

自傷や他害のおそれがあると認められた場合の方法で、本人や保護者の同意なしに、2人以上の指定医の診断によって強制的に入院させるものです。

IV 応急入院（精神保健福祉法第 33 条の 4）

応急を要し、保護者の同意が得られない場合でも、指定医の診断で直ちに入院させないと医療、保護上著しく支障があると認められた場合に、72 時間内に限って入院させるものです。

いずれの場合でも、入院になると本人は大きな不安や、場合によっては恐怖感を持つことがありますので、家族や健康管理監督者及び診療所第二内科医師とが十分に打合せ

をするなど、入院がスムーズに運ぶように対応することになります。

(2) 通院治療中の対応

治療のためには、主治医、診療所第二内科医師、看護師、上司、家族との緊密な協力が不可欠です。

その中でも、職場の果たす役割は極めて大きく、本人が何を心の問題と感じているのかを確認し、上司から見た印象を本人に直接伝えるなど、職員との会話が大切です。

そして、その情報を主治医及び診療所第二内科医師にフィードバックすることが治療を行っていく上で効果的です。

症状が悪化した場合は、早めに主治医に受診させ、仕事の内容、勤務時間の変更等を考慮する必要があります。単身赴任や独身者については、家族等と同居生活させなければならぬ状況になることもあります。

【入院中の職員に対する対応】

入院中の職員と接触する場合は、必ず医師の指示に従うとともに、本人又は家族から状況を聴く際には、必要最低限の範囲とするよう配慮が必要です。

入院が長引くような場合には、人間関係が希薄にならないよう接触する必要がありますが、本人が職場の関係者との面会を拒否するなど、病状によっては医師が職場の関係者との接触禁止を指示する場合があります。

この場合、本人の病状については、主治医や家族から聴取することになります。

(3) 家族との連携

療養期間中は、定期的な職員の病状確認、各種事務手続に係る連絡など、職員との連絡を欠かすことはできませんし、また、家族の協力が不可欠です。

日ごろから、家族との協力関係の醸成に努め、職場側は業務についての配慮、家族は療養面でのフォローを行うことが必要であり、職場で把握している情報を家族に伝えるとともに、病状等については、家族から聴取することが極めて重要です。

(4) 主治医との連携

職員の治療に当たる主治医から回復状態等の情報を入手することは、職場復帰に向けて大切なことであり、そのためには、診察に同伴することについて、職員の同意を得る必要があります。

職員に、あなたの回復について心配している、職場として何かすべきことはないのか、職場復帰に向けてどういう準備をしたらいいかなどについて主治医に相談したい等のスタンスで同伴について了解を求めます。

職員が了解した場合には、主治医に今までの経過、療養のための休暇・指導区分の制度等を説明し、療養の経過、回復の状況、今後の見込みや職場側が注意すべき事項等について聴取し、協力を依頼します。

同伴した際、主治医に対して「何とかして欲しい、休ませて欲しい、診断書にいつまで療養を要すると書いて欲しい。」などと、職場側が、職員の治療に関して要望するようなことは、決して行わないよう留意してください。

職員の了解を得られない場合や、主治医にどのように接したらいいか判断がつかない場合には、厚生専門官又は診療所第二内科に相談してください。

(5) 診療所の受診

主治医の診断結果を受けて、診療所第二内科では、定期的に診察して、指導区分の変更等について、総合的に判断しています。

主治医から療養を要するとの診断書が提出された場合には、当面は、療養に専念させてください。

指導区分A-1（出勤禁止）の措置が講じられた場合には、病状が回復して、勤務が可能であるとの診断書が提出されるなど、勤務の見込みが立たなければ、出勤することはできません。

決定された指導区分は、診療所で診察を受けて変更されない限り、継続されることになりますので、指導区分A-1（出勤禁止）を受けた職員が出勤するためには、次の手順が必要です。

イ 主治医から職場復帰が可能である旨の診断を受ける（診断書の提出）。

ロ 診療所の診察を予約する。

- ハ 診療所第二内科医師の診察を受けて、総合的な判断により、指導区分変更の決定を受ける（必要に応じて、定期的な診察を継続した上で、指導区分が決定される。）。
- ニ 指導区分に従って勤務を開始する。

(6) 職員等から把握した病状等の整理及び報告

職員、家族、主治医等から把握した病状、療養の経過、回復の状況、職場復帰の見込みなどについて、記録・整理し、病状等管理システムに状況を登録する方法により、厚生専門官及び診療所第二内科に報告してください。

6 職 場 復 帰

(1) 職場復帰に向けての対応

イ 職場復帰に当たっては、必要な情報の収集と職務遂行能力の評価を行った上で、職場復帰の可否を適切に判断することが重要であることから、健康管理監督者は、職員の状態等を正確に把握する必要があります。

ロ 職員から職場復帰の意思が伝えられた場合、主治医が職場復帰可能の判断をする上で参考になるよう、職員の同意の下、主治医の診察に同伴するなどして、次の事項について説明をしてください。

(i) 職務内容や担当事務の具体的内容

(ii) 確定申告時期や人事異動時期の内容

(iii) 職場復帰後の勤務制限措置等

ハ 職場復帰に当たっては、主治医からの「復帰可能の診断書」が必要となりますが、「復帰可能の診断書」が職員から提出された場合であっても、できる限り上記ロに準じて、職員の同意の下、主治医への診察に同伴し、主治医への説明と主治医から意見聴取を行うようにしてください。

また、健康管理監督者は、主治医から再発防止のための観察の仕方等の指導を受け、事前に「復帰可能の診断書」を診療所第二内科へ送付し、今後の診察予約等の措置をしてください。

主治医による診断書の判断には、職務や職場環境等についての十分な理解がされていない場合もあり、また、職員や家族の希望が含まれている場合もあるので、通常は「復帰可能の診断書」だけで職場復帰の可否が決定されることはありません。必ず、診療所第二内科の面談（診察）が必要です。

ニ 診療所第二内科での面談（診察）においては、病状の回復状況、日常の生活状況、職務遂行能力及び職場環境への適合性等を総合勘案して、職場復帰可能の可否が判断されますので、健康管理監督者は、職員との面談や主治医からの意見聴取により、次のような事項について、必要な情報を収集・整理した上で、診療所第二内科医師に報告してください。

(i) 病状の回復状況等

① 症状及び治療の状況

- ② 日常生活の状況
- ③ 疾病の再発の要因となり得るもの
- ④ 職場復帰後の通院の頻度等と今後の見通し
- ⑤ その他治療等の観点から留意すべき事項

(d) 職務遂行能力等

- ① 職務遂行能力の回復状況
- ② 職場の人間関係や職場環境の状況
- ③ 職員の職務遂行能力と職務の量（勤務時間等）や質（困難度等）との適合性
- ④ 職員の職場復帰の意思及び意欲の状況（復帰先や勤務時間等の職務上の配慮に関する希望を含む。）
- ⑤ その他職務、職務環境等に関し留意すべき事項

ホ 職場復帰のための準備にはある程度の時間を要することから、上記の情報収集等については、十分な時間を設けて計画的に実施するようにしてください。

また、必要に応じて、職員の家庭での状況（食事・睡眠等の日常生活の状況）を職員や家族に確認しておくことも大切です。

ヘ 以上のような情報をもとに、診療所第二内科での面談（診察）において、職場復帰の可否が判断されますが、①職員が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できること、②適正な睡眠覚醒リズムが整っていること、③昼間の眠気がないこと、④職務遂行に必要な注意力・集中力が回復していることなどを考慮する必要があるため、睡眠覚醒リズムの調整や現実の勤務に向けた身体慣らし、通勤訓練等の観点から、別紙2「生活リズム記入表」を必要に応じて交付し、日々の生活のリズムを記録してもらう場合もあります。

また、面談（診察）時には、職場でどのような仕事を何時間程度従事するのが適当なのか、上司はどのようなことに注意をするのかなどの打合せを行います。場合によっては、家族も同席して細かい打合せを行うことが必要な場合もあります。

なお、主治医から復帰可能の診断があっても、職場の実情を知っている診療所第二内科医師が、本人のために復帰を先に延ばすこともあります。

職員及び職場は、診療所第二内科医師（健康管理医）の決定に従う必要がありますので、職員が早期の職場復帰を希望していて医師の決定に納得しない場合には、同伴した上司が、責任を持って説得することに留意してください。

(2) 職場復帰が可能となった場合の対応

職場復帰の判定は、診療所第二内科医師が、専門医の診断による回復状況とそれに見合う職場の実情などを考慮して総合的に判断しますが、受入れに向けては、職務内容や職務上の配慮等、次のような検討を行うことになります。

イ 職場復帰の時期や職務内容あるいは配置は、本人が所属する部署の状況や本人の希望、更に職場不適應の要因になった事情等を考慮して行う必要があります。

原則的には、休む前に従事していた仕事に復帰させ、しかも比較的単純な仕事から始め、上司の指導の下に徐々に仕事の量を増やしていくのが適当です。

ロ 不適應者の職場復帰には、仕事面や職場の人間関係などの面で、本人はもちろん、同じ職場の他の職員にとっても負担を強いられるなど、様々な困難や問題が生じますので、具体的にどう対応するかについては、職場・医師・家庭が協議して判断することになります。

なお、職場の関係者には、医師や関係各課がいつでも相談に応じるなど、適宜支援することを伝えておくとともに、疾患によっては、症状の再燃・再発の兆候などについてあらかじめ知識を提供しておくことも必要です。

ハ 主治医の診断を受けて、診療所第二内科医師が最終的な判断を行います。指導区分の決定については、職場環境・生活環境が大きく影響してくることから、日ごろから診療所第二内科との連絡を密にしておくことが重要です。

(3) 職場復帰支援委員会による受入方針（案）の検討

長期間療養した職員や過去に職場復帰に失敗している職員の円滑な職場復帰を支援するため、「職場復帰支援委員会」を開催して受入方針（案）を検討することとしています。

委員等からの開催要請を受けて、職場復帰に関する①本人の勤務意欲、②主治医の意見、③職場の意見及び④診療所医師の意見を総合して、組織としての受入方針（案）を慎重に検討します。

【職場復帰支援委員会の概要】

I 構成員

委員長…厚生課長

委員…人事第二課長、局主管課長、署長、署総務課長、診療所担当医師、その他委員長が必要と認める者

Ⅱ 健康管理医又は委員からの要請を受けて委員長が招集します。

Ⅲ 職務

円滑な職場復帰のためには、①療養のために長期に職場を離れていたことから生じる職場復帰に関する当該職員の不安を取り除き、安心して勤務できる職場環境を整えること、②指導区分AとA以外を何度も繰り返さないために、当該職員の回復状況に十分配慮した受入体制を整えることが極めて重要であることから、次の点について協議し、健康管理医及び職場への支援としての受入方針（案）を作成して、健康管理医に提示します。

イ 職員の勤務意欲、主治医の診断結果、診療所担当医師の意見、復帰後の職務に関する職場の意見を確認した上、当該職員の職場への受入れの適否に関する職場としての意見について検討します。

ロ 職場に受け入れる場合の、①職務内容及び職場環境、②勤務時間、③受入体制についても検討します。

また、総務部厚生課に相談窓口を設置して、復帰後の勤務が受入方針に沿って支障なく行われるよう、職員及び署を支援します。

(4) 復帰に向けての職場環境の調整

診療所第二内科において、指導区分A-1（出勤禁止）が変更されて職場復帰することとなった場合には、決定された勤務時間、指示された業務内容及び留意事項に従って、具体的な業務内容及び管理体制を検討します。

また、職場不適応の要因が職場の人間関係にある場合には、復帰後の配置場所の変更、周りの職員に病状を説明して受入れについての理解を求めるなど、積極的な職場環境調整が必要になる場合もあります。復帰に向けての対応に関しては、診療所受診時に第二内科医師に相談して指示を仰ぐものとしますが、対応に不明な点がある場合には、厚生専門官に連絡した上で、再度、診療所第二内科医師の指示を受けるようにしてください。

(5) 周りの職員への周知

職場復帰が決まった場合には、周りの職員に対して、職員の病状、復帰時期、勤務時間、復帰後の具体的な従事内容等を事前に周知し、理解を求めることにより復帰しやすい

い環境を整える必要があります。

上司、同僚、部下には、病気の偏見を持たせず、正しい理解と認識を持たせることがポイントです。

また、本人のためには、通院上の配慮や再発の誘引となりそうなものを除去し、自然に職場に溶け込める環境を周囲が用意することが望ましいあり方です。

復帰の際は、本人も緊張しますので、温かい気持ちで迎えることが大切です。

7 復 帰 後 の ケ ア （ 再 発 防 止 ）

(1) 復帰後の勤務上の留意事項

本人が、意欲を示していても、すぐに以前と同じペースで仕事はできませんので、猶予時間が必要となります。

本人が休んだ分を取り戻そうと焦る場合、最も再発のおそれがあります。

上司としては、次のような点を把握することが大切です。

イ きちんと通院及び服薬をしているか。

ロ 思考、情緒及び行動に変化はないか。

ハ 家族の協力が得られているか。

ニ 職務上（仕事内容、人間関係等）困難を感じていることはないか。

また、職場のみならず、必要に応じて主治医や家族を通じ、通院や治療の状況を把握することも必要です。

診療所第二内科の受診に際しては、統括官等が同伴し、復帰後の勤務状況や把握した情報等を報告するとともに、疑問点は気軽に相談するようにしてください。

【復帰後の指導のポイント】

病気の種類や復帰する時の回復状況によって指導の仕方も違いますが、再発防止と職場への適応という観点から、家族と診療所第二内科の連携が必要になります。

定期的な服薬と通院を守らせることが、指導の第一です。

特に、単身赴任者、独身者については、医師と相談の上、家族との連絡を密にするよう指導します。

相談を受ける場合は、本人にとって、しばらくぶりの職場は大変不安が大きいので、身構えたり拒否する気持ちにならないようにして、本人の心情を聴くという態度を示すことが大切です。

【復帰後の周りの職員の対応】

復帰当初は、本人も緊張していますので、温かい気持ちで迎えることが大切ですが、あまり本人を主体に考えますと職場の負担が大きくなり、円満な職場復帰とは言えませ

ん。

本人が相談できるような人を有している場合には、上司は、その者に対して「相談されることが再発防止になる。」ことを十分説明して協力を求め、その者から必要な状況を確認するようにします。

ただし、相談を受けることは、それ自体が相談を受ける者のストレスになる場合もありますので、相談を受ける者の健康状態にも十分配慮する必要があります。

また、受入側の部門等の同僚職員の心配や負担を十分考慮することが大切です。

(2) 通院治療の必要性

職員が順調に職場復帰している場合であっても、再発防止のために、相当の期間通院及び服薬を継続する必要があります。

また、薬の効果を高めるために、飲酒しないよう指示される場合がほとんどです。

上司は、通院、服薬及び禁酒について、自らが理解しておくとともに、同僚や部下に対しても、理解を求めておく必要があります。

職場復帰に成功して8時間勤務になって、一見、何でもないように見えていても、薬をやめたり、ストレスが高まることは再発の要因となりますので、次のような言動は行わないよう十分注意する必要があります。

イ まだ、通院しているのかと、通院を非難するような発言

「通常勤務になったのに、まだ、通院しているのかい。時間がかかるね。」

ロ 勤務制限がないのだから通常に働くべきという病気に対する配慮を欠く発言

「通常勤務なのだから、みんなと同じように超勤や出張もしてもらおうよ。いいね。」

ハ 飲酒の機会に誘ったり、本人を呼ばないのに聞こえるような飲み会の発言

「今日は〇〇会に参加してくれるね。」「今日は〇〇会だから、みんな都合はいいね。」

通常勤務に至っても、病気を持っていることを念頭に、温かい、配慮ある対応を行うことに心がける必要があります。

(3) 再発防止のための配慮

アフターケアの目的は、再発を防止し職場や社会に適応させることにあります。

具体的には、「治療継続」、「生活指導」の両面が必要です。

治療継続は定期的な服薬と通院ですが、生活指導は機械的にできるものではないことから、診療所第二内科、職場、家族等の協力によって進めていきます。

なお、いろいろと配慮をしても再発や状態の悪化を来す場合（若い人の場合には恋愛や結婚問題、中年以降の場合は家庭の問題等）があります。

このような場合には、早めに主治医に受診させたり、診療所第二内科又は厚生専門官に連絡するほか、家族にも連絡して迅速で適切な対処をする必要があります。

【上司の具体的な対応】

I 再発を防ぐためには、病状の再燃・再発の兆候の早期発見と迅速な対応が不可欠であることから、職場（上司）は復帰後の本人の仕事ぶりや人間関係等の面に注意し、適応できているかよく把握する必要があります。

これらの適応状況を上司が的確に把握し、もし問題があれば自分一人だけで判断することは避け、診療所第二内科あるいは専門医に連絡し、その指導の下に仕事量や事務量を調整したり、事務分担を変えたりする必要があります。

II 職場での仕事上の過重負担や人間関係上のストレスの受け方が個々に異なる場合が多いので、統括官等の健康管理監督者は、事前に診療所担当医師から詳細を聞き、理解しておくことが大切です。

また、疾病の発生に際しては、その個人に特徴的な心身不調の徴候が現れることが多いことから、当初の発症の際にどのような心身の不調を自覚したか、あらかじめ職員との間で確認しておくことも大切です。

III 再発を防止するには、家族の協力が不可欠ですので、職場で問題が生じたときは家族とも連絡をとり、十分相談しあう必要があります。

IV 仕事の上での付き合いだけでなく、日常の付き合い（飲酒の付き合いは避ける。）にできるだけ誘い入れるようにして、本人が人間関係の上でも自信を回復できるよう職場全体が協力してあげる配慮が大切です。

【精神障害は完治するのか】

身体疾患と同じように早期発見、早期治療が非常に大切です。

早期発見、早期治療が遅れると、なかなか改善しないばかりか、各種の後遺症が残ることにもなります。

アフターケアを十分行わないと病気によっては、再発することがよくあります。しかも、再発を繰り返すほど、最初より改善しにくく後遺症も強まることになります。

大切なことは、「治療の継続」です。現在は、向精神薬の開発で治療に一大変化をもたらし、生活療法やリハビリテーションの技術及び体制が整えられつつあるので、完治しなくても療養しながら職場に適応することが可能です。

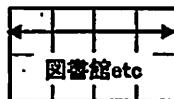
○ 職場で見られる主な心の疾病・病態

分 類	特 徴
うつ病 (うつ状態) 躁うつ病	几帳面で責任感の強い性格の人が陥るのが古典的なうつ病です。 ゆううつ、気力低下、体のだるさ、頭重感などの症状に、重症では希死念慮が加わる。 最近ではストレスに反応して生じるうつ状態や責任を回避する傾向の強い逃避型うつ病などが増えています。 躁状態（気分が高ぶり多弁で活動過剰となる。）も持つ人は一部です。
統合失調症	発病期には、異常な緊張、興奮、幻聴、妄想などを生じます。 経過には様々なタイプがあります。ストレスに弱くて再発を繰り返しやすいタイプ、妄想が慢性に続くタイプ、思考力の低下、感情が鈍く気が利かない、対人関係を避けるなどの人格の不活発化が中心の状態に移行して慢性に続くタイプなどです。
神経症 (※自律神経失調症)	不安にこだわり気にしすぎる状態です。不安の内容によっていくつかに分かれています。 不安神経症（いわゆる自律神経失調症、体の症状を気にする。） 対人恐怖症（人前での緊張などを気にする。） 強迫神経症（戸締り、汚れなどを気にして繰り返し確認する。）などがあります。 ※ 診断書の病名としては、すべての病気に流用されます。
パーソナリティ障害	性格的な偏りに基づく極端な言動が繰り返される状態です。 日常的に目につく人と、ストレスの強いときに極端な反応を示す人とがあります。 気分の波が大きい、対人的な態度の極端、演技的な態度、多彩な病気を繰り返す、プライドが過剰で傷つくことに過剰反応を示すなど様々なタイプがあります。
あいまい型	心の病気とも職員としての意識の問題とも決めがたい状態を言います。 理由のあいまいな休暇の散発的な出現、勤務不能には至らない程度のあいまいな勤務態度などが慢性に続きます。本人としての悩み、問題意識があいまいで受動的な状態です。
怠 業	うつ状態、パーソナリティ障害などを合併している場合があります。 身体症状、うつ状態などが遅刻、休暇、勤務不能の理由として用いられることがあります。病気によるものか、作弄的なものであるかを慎重に見極める必要があります。

生活リズム記入表

氏名 _____

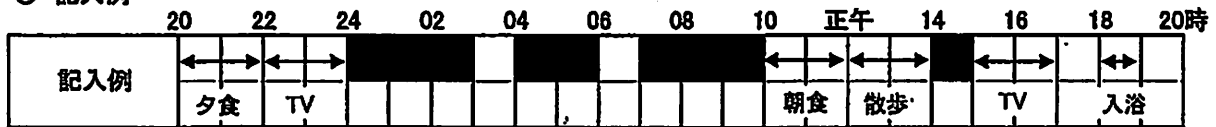
○ 記入のしかた



○ 服用中の治療薬

--

○ 記入例

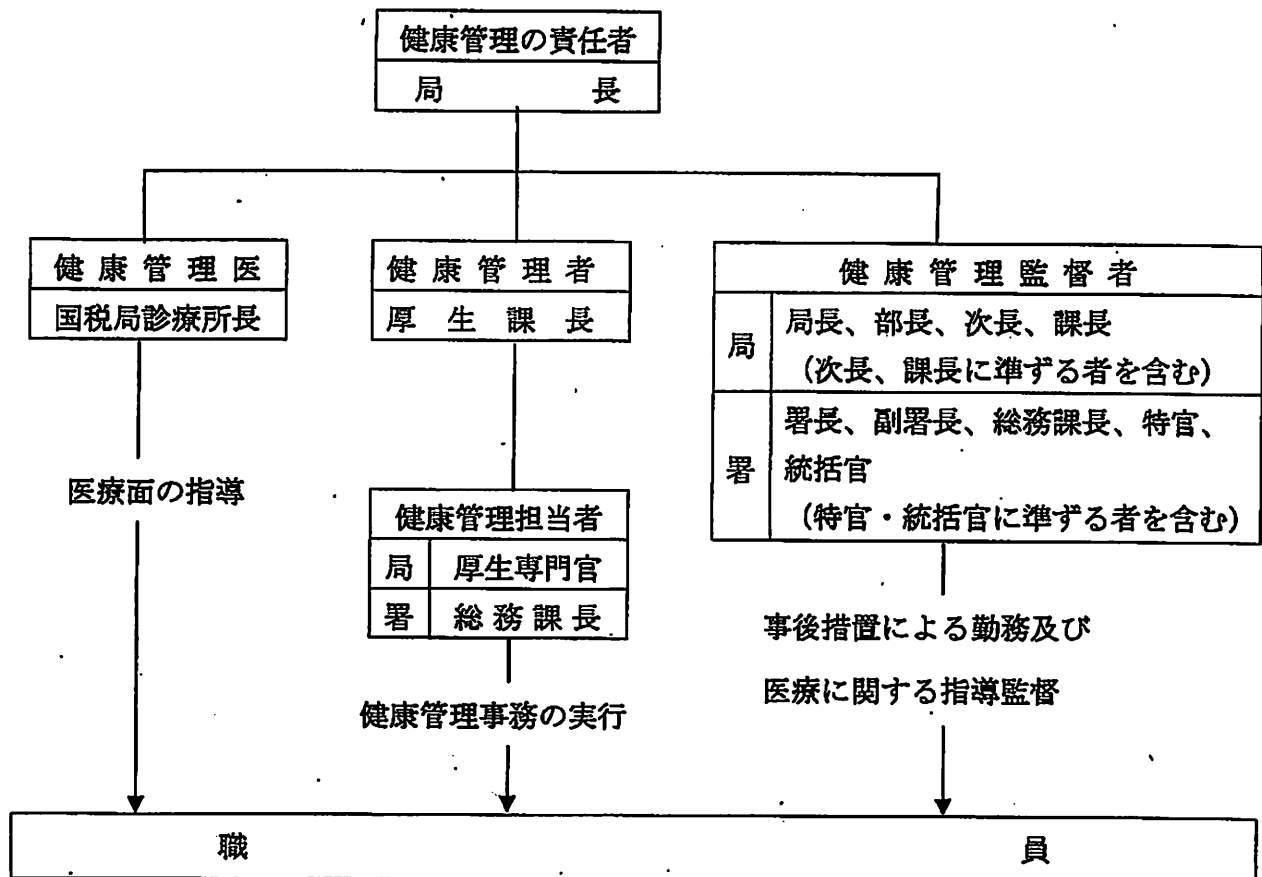


○ 記入欄

	20	22	24	02	04	06	08	10	正午	14	16	18	20時
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													
月 日()													

資料 1

健康管理組織図（根拠規程：国税庁職員健康管理規程第 2、5、7、8、25 条）



(注) 職務内容

① 健康管理担当者

所属職員に対し健康診断を行い、疾患者には指導区分に応じた適切な事後措置を行うとともに、健康教育等必要な措置を講ずることにより、職員の健康の保持増進を図る。

② 健康管理監督者

職員の日常の健康管理に関する指導監督を行うとともに、指導区分を受けた職員に対し、生活・医療及び勤務に関する指導監督を行う。

局診療所第二内科

資料3「相談等の流れ（局診療所第二内科）」の手順により、事前予約の上、相談等を行う。

なお、局診療所第二内科の相談日は次のとおりであり、上司からの相談も受け付けているので積極的に活用する。

相 談 日	担 当 医 師
毎週火曜日（午前）	小曾根 基 裕
毎週水曜日（午前）	樺 島 司
毎週水曜日（午後）	樋 口 英二郎
毎週金曜日（午前）	石 黒 大 輔

精神科嘱託医

心の健康に関する相談等の窓口として、管内7か所に下記の精神科嘱託医を配置しており、上司からの相談も受け付けているので積極的に活用する。

なお、精神科嘱託医への相談等は、職員から直接申込みを行わせて差し支えない。

精 神 科 嘱 託 医	相 談 日 時
飯田橋メンタルクリニック 院長 三宅 永 千代田区富士見 2-3-10 飯田ビル 4F TEL03(3237)5558 【連絡窓口】	月曜～水曜・金曜・土曜（祝日を除く。） 午前9時30分～12時30分 午後2時30分～6時30分 木曜日（祝日を除く。） 午後5時～7時30分 ※ 火曜・金曜日は5時30分まで ※ 土曜午後は1時30分～2時30分 ※ 初診は要予約
人形町メンタルクリニック 院長 勝 久寿 中央区日本橋人形町 1-1-21 人形町ビル 3F TEL03(5614)7087 【連絡窓口】	月曜～金曜日（水曜・祝日を除く。） 午前9時30分～12時30分 午後2時～7時 ※ 土曜日は2時30分まで
医療法人財団赤光会 斎藤病院 院長 斎藤 章二 府中市浅間町 4-1 TEL042(363)8121 【連絡窓口】	月曜～土曜日（木曜・祝日を除く。） （予約）午前9時～12時 （予約）午後1時～4時 ※ 土曜日は再診のみ
財団法人神奈川県警友会けいゆう病院 精神科医長 木下 徳久 横浜市区西みなとみらい 3-7-3 TEL045(221)8181 【連絡窓口】	月曜～土曜日（第3土曜日、祝日を除く。） 午前8時20分～11時30分 ※ 土曜日は11時まで
立松クリニック 院長 立松 一徳 船橋市前原西 2-14-1 ダイアパレス津田沼 502 号室 TEL047(493)0710 【連絡窓口】	月曜～土曜日（水曜・祝日を除く。） 午前9時～12時 午後6時～8時 ※ 土曜日は午前のみ ※ 初診は要予約
医療法人 式場病院 院長 吉松 和哉 市川市国府台 6-1-14 TEL047(372)3567 【連絡窓口】	月曜～土曜日（祝日を除く。） 午前9時～11時 午後1時～3時30分
功刀クリニック 院長 功刀 弘 甲府市北口 1-1-8-3F TEL055(251)0383 【連絡窓口】	月曜～水曜日（祝日を除く。） 午前9時～12時、午後3時～5時30分 木曜・土曜日（祝日を除く。） 午前9時～12時

※ 精神科嘱託医を受診する場合には、共済組合員証を持参させる。

緊急時の問合せ機関

夜間、休日等において、緊急に診療の必要がある場合には、下記の問合せ機関に受診可能な医療機関の情報を確認の上、受診させる。

なお、自傷、他害のおそれがあるなど、手に負えない場合には、救急隊又は警察官の出勤を要請する。

【東京都】

東京都保健医療情報センター（通称：ひまわり） ☎03（5272）0303

（24時間コンピューターによる自動応答サービス（平日：9時から20時は相談員対応も選択可））

【神奈川県】

神奈川県精神保健福祉センター ☎045（261）7070

（平日：17時から翌8時半 祝祭日土日：8時半から翌8時半）

【千葉県】

千葉県精神科医療センター ☎043（276）3188

（24時間 ただし、夜間休日は千葉県内の方の緊急受診についてのみ対応）

【山梨県】

山梨県救急医療情報センター ☎055（254）8644

（甲府市及び中巨摩東部地区を除く全地域 24時間対応）

甲府市医師会救急医療センター ☎055（226）3399

（甲府市及び中巨摩東部地区 24時間対応）

心の健康に関する相談窓口

○ 人事院こころの健康相談室（予約制：詳細は人事院ホームページ参照）

人事院本院 ☎03（3581）5311 内2569

人事院関東事務局 ☎048（740）2005

○ 局カウンセラー室（局610号室）

☎ [REDACTED] FAX [REDACTED]

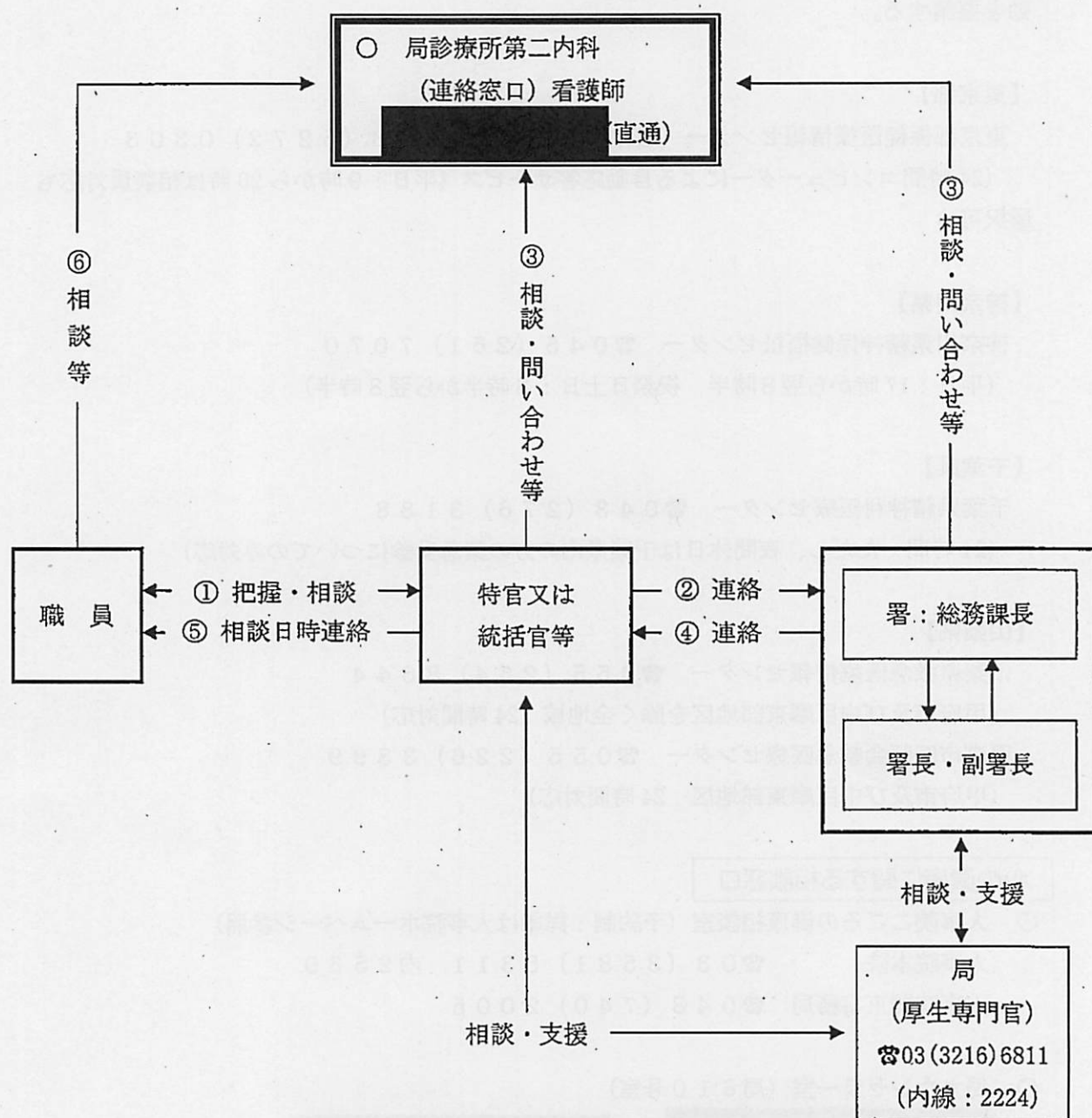
専用メール： [REDACTED]

○ 財務省共済組合電話相談窓口

「こころとからだの健康相談」

[REDACTED]（24時間受付）

相談等の流れ（局診療所第二内科）



- (注) 1 局診療所第二内科では、本人からの相談のほか、上司からの相談も受け付けている。
 2 職員が診療所第二内科で相談等を行う場合には、特官又は統括官等が同行し、職員の具体的な情報等を提供する。

資料 4

総・厚 渡邊

行政文書分類	0-1-6
ファイル名	法令解釈通達及び事務運営 指針並びにその関係書類
保存年限等	暦10年（最終改正後）

副本配付基準	
局	課（室）長 総括担当補佐
署	統括官以上
各1部	

局	署	全
東局総厚2-38	東局課一資1-40	
東局総総1-60	東局課二法1-97	
東局総人1-1-27	東局課二消1-24	
東局総人21-125	東局課二酒1-58	
東局総会1-63	東局徴管1-31	
東局課一総1-56	東局徴徴1-21	
東局課一個1-70		
平成18年	6月19日	

各 部 長
各 税 務 署 長 殿

東京国税局長（官印省略）

職員の職場復帰マニュアルの制定について（事務運営指針）

標題のことについては、下記のとおり定めたので、今後はこれにより適切に対応されたい。

記

1. 目的

昭和48年3月1日付人事院規則10-4「職員の健康及び安全保持」第5条第2項に基づき、昭和49年8月30日付国税庁訓令特第19号「国税庁職員健康管理規程」（以下「規程」という。）第5条に定める健康管理者及び規程第7条に定める健康管理担当者が行う職員の健康管理に関する事務、規程第25条及び平成12年6月8日付官厚2-27ほか1課共同「国税庁職員健康管理規程の運用について」事務運営指針（以下「運用通達」という。）の別紙の12(1)に定める健康管理監督者が行う事後措置が取られた職員の勤務制限等に関する指導監督が適切に行われ、病氣療養を行った職員が円滑に職場復帰できるよう、局署において適切かつ統一的な対応を行うことを目的とする。

2 職場復帰マニュアルの内容

職員が発症してから病気療養期間を経て職場復帰するまでの各段階における具体的な対応等については、次のとおり行うこととする（別添1「職場復帰マニュアル〔フローチャート〕」を参照）。

(1) 発症時

健康管理担当者及び健康管理監督者（以下「健康管理担当者等」という。）は、職員の健康状態が良好でないと認められる場合には、直ちに専門医又は東京国税局診療所の医師（以下「診療所医師」という。）の診察を受けるよう職員に指示する。

(2) 診断時

健康管理担当者等は、職員の診察を行った医師（以下「主治医」という。）又は診療所医師から、療養を要するとの診断を受けた場合には、直ちに休暇を取得させて療養に専念させる。

(3) 病状等の報告

健康管理担当者等は、職員が次に該当する場合には、病状等管理システム（平成17年7月1日付総厚第311号「職員の病状の連絡等について」事務運営指針を参照）により健康管理者（厚生課長）に連絡する。

イ 10日間以上の入院又は自宅療養が必要と認められる場合

ロ 精神疾患の場合

(4) 出勤禁止の措置

健康管理担当者等は、職員が指導区分A（出勤禁止）の決定を受けた場合には、指導区分がA以外に変更又は解除されるまでは療養に専念させ、職員を出勤させてはならない。

(5) 療養中

イ 職員の指導監督、病状の確認

健康管理担当者等は、主治医又は健康管理医（規程第8条第1項に定める健康管理医をいい、当局においては「診療所長」を指す。）の指導に従って療養して病状の回復に努めるよう職員を指導監督するとともに、定期的に職員（必要に応じて職員の家族）に連絡して、療養経過及び病状を的確に把握する。

ロ 主治医との面談

健康管理担当者等は、職員の同意を得て診察に同行するなどの方法により主治医と面談し、当該職員の職務の内容、職場の状況等について説明するとともに、療養の経過、疾病の回復状況及び職場復帰の可能性等について聴取する。

なお、職員が診察時の同行に同意しない場合には、厚生課（厚生専門官）へ連絡する。

(6) 職場復帰が見込まれる場合

健康管理担当者等は、職員が主治医から職場復帰が可能であるとの診断を受けた場合には、次の事項について確認する。

イ 主治医の診断結果

健康管理担当者等は、上記(5)ロと同様の方法により主治医と面談し、主治医の診断結果について、①どのような職務内容（職務の困難性及び当該職員の耐性等を考慮しているか）を想定して職場復帰が可能と診断したか、②復帰後の職務内容や勤務時間等に関する意見等について聴取する。

ロ 職員の職場復帰意欲

健康管理担当者等は、職員（必要に応じて職員の家族）から職場復帰に関する意思、勤務に対する意欲等を確認する。

(7) 診療所の受診指示

健康管理担当者等は、①主治医が職場復帰可能と診断しており、②職員も職場に復帰して勤務する意欲を申し出ている場合には、診療所医師の診察を受けるよう職員に指示する。

なお、職員が診療所医師の診察を受ける際には、必要に応じて健康管理担当者等が同行する。

(8) 職場復帰支援委員会（以下「委員会」という。）の開催

厚生課長は、健康管理医又は委員会の委員から要請がある場合には、別添2「職場復帰支援委員会運営規程」及び別添3「職場復帰支援委員会実施要領」に基づいて委員会を開催する。

(9) 職場復帰後

イ 職員の指導監督

健康管理担当者等は、職員の指導区分がA以外に変更された場合には、決定された指導区分により割り振られた勤務時間について職務に専念するよう職員を指導監督する。

ロ 職務内容の決定

署長（局においては課（室）長をいい、課長に準ずる者を含む。）は、健康管理担当者等と協議して復帰後に従事させる職務内容を決定し、職員に指示する。

なお、職務内容等の決定に際して、局主管課との協議を要する場合には、厚生課（厚生専門官）へ要請する。

(10) 勤務状況の確認及び報告

健康管理担当者等は、①職員が決定された指導区分に従って勤務しているか、②指示された職務に従事できているか、③周りの職員に過度な負担がかかっているか等について確認し、勤務に支障を来している場合には、速やかに厚生課（厚生専門官）へ連絡する。

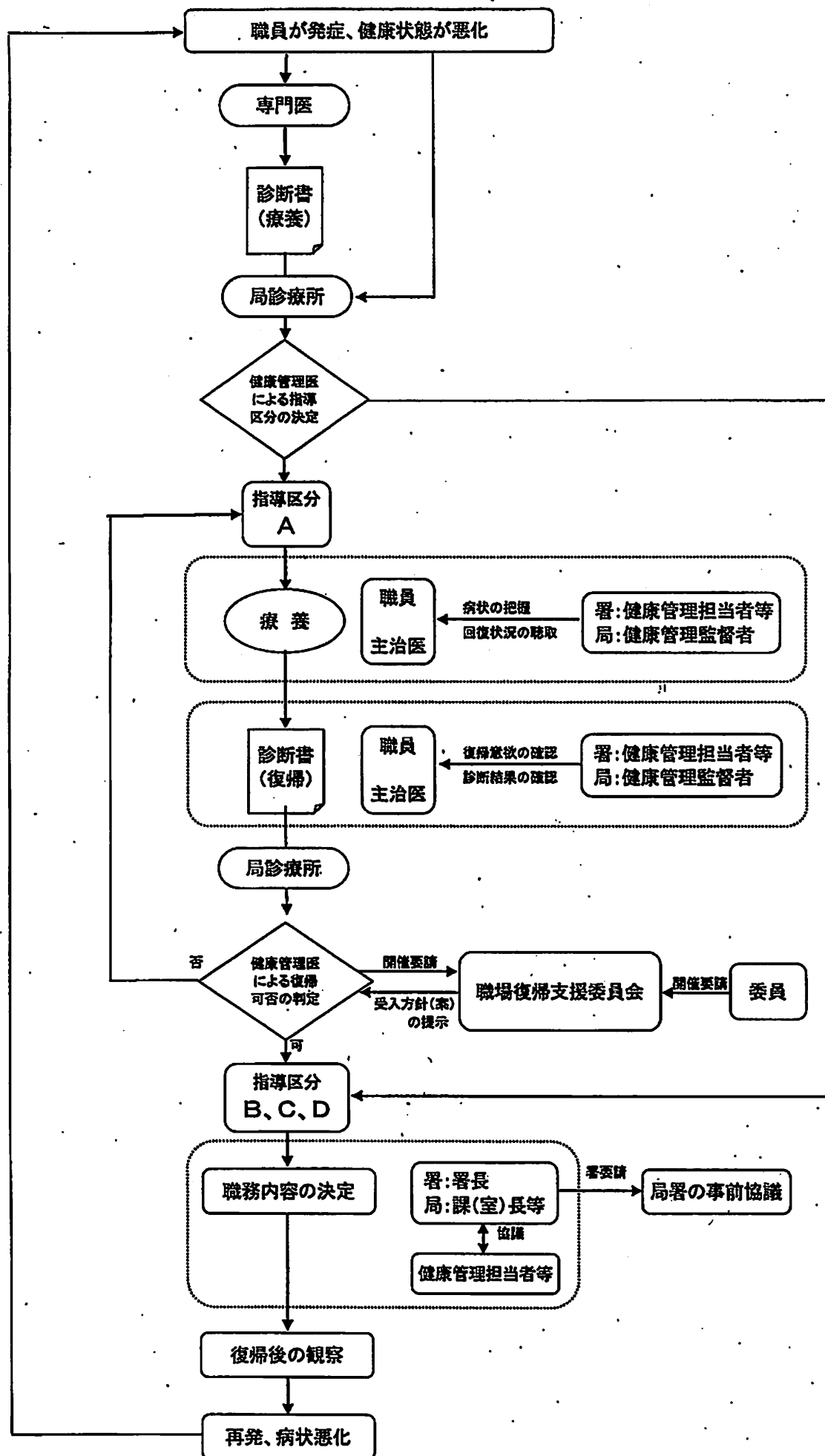
(11) 再発時

健康管理担当者等は、職員の病状が悪化した場合には、上記(1)発症時と同様、直ちに専門医又は診療所医師の診察を受けるよう職員に指示する。

なお、診察を受けた結果、療養を要するとの診断を受けた場合には、上記(2)以下と同様に対応する。

(12) その他

職場復帰マニュアルに基づく対応について不明な点がある場合には、厚生課（厚生専門官）に確認する。



職場復帰支援委員会運営規程

(目的)

第1条 職員の円滑な職場復帰を支援するため、「職場復帰支援委員会」(以下「委員会」という。)を置く。

(委員会の職務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討し、健康管理医及び職場への支援としての受入方針(案)を作成し、健康管理医に提示する。

- 一 受入の適否に関する職場意見
- 二 職場復帰後の職務内容等
- 三 受入方針の見直し

(組織)

第3条 委員会は、委員長及び委員(これらを「委員等」という。)をもって組織する。

(委員長)

第4条 委員長は、厚生課長とし、会務を総理する。

(委員)

第5条 委員会の委員は次の各号に掲げる者とする。

- 一 人事第二課長
- 二 局主管課長
- 三 署長
- 四 署総務課長
- 五 診療所担当医師
- 六 その他委員長が必要と認める者

(招集)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

(開会)

第7条 委員会は、委員等の総数の3分の2以上の出席により開会する。ただし、委任による出席を妨げない。

(議決)

第8条 委員会に付議された事項は、出席した委員等の過半数により決し、賛否同数のときは、委員長の決するところによる。

(議事録)

第9条 委員長は、委員会の議事録を作成しなければならない。

(幹事)

第10条 委員会に幹事を置く。

2 幹事は総務部厚生課の厚生専門官とし、委員長の命を受けて会務を整理する。

(秘密の保持)

第11条 委員等及び幹事は、委員会に出席したことにより又は委員会の事務を行ったことにより、それぞれ知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

職場復帰支援委員会実施要領

1 委員会の開催

委員長は、次に該当する職員について、①主治医が職場復帰可能と診断しており、②職員本人も職場への復帰を希望している場合において、健康管理医又は委員（以下「健康管理医等」という。）から要請がある場合に委員会を開催する。

- (1) 長期療養者（3か月以上）又は指導区分AとA以外を繰り返している職員
- (2) 過去において職場復帰が円滑に行われていない職員
- (3) その他必要と認める職員

2 委員会の開催準備

委員長は、健康管理医等からの開催要請を受け、次により署総務課長及び厚生専門官に指示し、必要な情報を収集する。

(1) 署総務課長に対する指示

職員の過去における勤務等の記録及び健康管理監督者（統括官等）の意見を事前に確認した上、次の事項について報告するよう指示する。

イ 職員の勤務意欲

勤務したいという意欲があるか、出勤を継続する意思があるか、過去に復帰できなかった時と今回はどう違うか等

ロ 主治医の診断結果

職場復帰マニュアルに定める「職場復帰が見込まれる場合」の対応に基づいて主治医から収集している事項（①どのような職務内容（職務の困難性及び職員の耐性を踏まえているか）を想定して職場復帰が可能と診断したか、②復帰後の職務内容や勤務時間等についてどう考えているか）

ハ 復帰後の職務に関する職場の意見

復帰後の従事事務を何にするか、配置部署をどこにするか等

(2) 厚生専門官に対する指示

次の事項について、診療所医師の意見を確認して報告するとともに、上記(1)の指示に関して署総務課長をバックアップするよう指示する。

イ 職務の困難性及び職員の耐性を踏まえて、職場復帰が可能か

ロ 復帰後の勤務時間は何時間が適当か、その場合、職務内容について配慮すべきことがあるか、また、家族に対して指示している事項があるか等

3 委員会の検討事項（受入方針（案）の検討）

委員会は、上記2により収集した情報の内容に基づいて次の事項について協議し、健康管理医及び職場への支援としての受入方針（案）を作成する。

(1) 受入の適否に関する職場意見

職員の回復状況等に関する情報及び業務に関する職場の状況を踏まえて、職員の職場への受入れの適否に関する職場としての意見について、検討を行う。

(2) 職場復帰後の職務内容等

イ 職務内容等

復帰後に従事させる職務内容及び職場環境の整備（復帰後の配置場所、周囲の職員への事前説明等）について、分掌変更の必要性も含めて検討を行う。

ロ 勤務時間

復帰後の勤務時間を何時間とするか、リハビリ出勤（原則として1か月間）を行わせる必要があるかについて検討を行う。

ハ 受入体制

職員の職場復帰後の対応についてあらかじめ協議し、職場として配慮すべき事項について検討を行う。

【リハビリ出勤制度の概要】

1 趣旨

リハビリ出勤は、職場復帰後の職場への適応を円滑にさせるために行うものであり、リハビリ期間中の勤務状況等から受入方針（案）が適切かを判定する。

2 位置付け

- (1) 指導区分はAからBに変更される。
- (2) 給与法上の支給制限は解除される。

3 内容

- (1) 期間は、原則として1か月間とする。
- (2) 勤務時間は、指導区分Bに基づく勤務時間とし、原則として4時間勤務から開始する。

4 受入方針（案）の健康管理医への提示

委員長は、上記3により委員会が作成した職員の受入方針（案）を健康管理医に提示する。

5 職場復帰後のフォロー

委員長は、職員の職場復帰後の勤務状況等を確認するため、署総務課長に対し、職員の復帰後の勤務状況等を報告するとともに、日々の勤務記録、職員との応答録を作成、保管するよう指示する。

なお、受入方針に従って勤務が行われていない場合又は疾病が再発した場合には、委員会を開催し、受入方針の見直しを検討する。

また、検討を行った結果、受入方針を見直した場合には、復帰後の勤務状況等及び見直し後の受入方針（案）を健康管理医に提示する。

6 その他

委員長は、職員の職場復帰に関する相談窓口を厚生課（厚生専門官）に設置するとともに、厚生専門官に、署、診療所及び局主管課の間の調整を行うよう指示する。

職員の健康管理体制

