

# 心のリスク管理講座

VOL. 01

「メンタルヘルス対策の体制を鳥瞰的に見る」

## メンタル不調者への対応は仕組みと体制が鍵 人事は体制の構築とプログラムの策定・運営に専念すべき

メンタル不調者を抱える企業から、具体策を知りたいとの要望が強い。そこで、本企画では現場で活用できる具体策をシリーズで紹介していく。初回はその全体像を説明する。

### 不調者の対応に 追われる人事担当者

うつ状態のような心の不調を抱えた社員の対応に追われる人事担当者が増えている。自身でカウンセラーのように面接を繰り返し、病院まで同行する。さらに、主治医との情報交換といった、本来、産業医がすべきことまで行っている。



Text = 亀田高志

産業医大ソリューションズ  
代表取締役社長、医師

Takashi Kameda\_1991年3月産業医科大学医学部医学科卒業。日本鋼管病院勤務、NKK(現JFEスチール)、日本アイ・ピー・エムの産業医などを経て、2006年10月より現職。著書に『人事担当者、管理職のためのメンタルヘルス入門』(東洋経済新報社)がある。

Photo = 藤原武史

厚生労働省は「メンタルヘルス指針」や「職場復帰支援の手引き」で、不調者への対応の体制と仕組みを規定している。しかし、人事担当者がこれらを参照しても全容を読み解くのは難しい。同省による2007年の「労働者健康状況調査」でも、ほとんどの企業で職場復帰支援ができていない実態が明らかにされた。さらに休職からの復帰だけでなく、勤務が可能でも、生産性の低下や職場での支障が発生すると問題となる。

### 対策の全容を 鳥瞰的に意識する

図に心の問題を抱えた不調者への対策を行うための体制を、鳥瞰的に示した。準拠できるルールがない状態で人事担当者自身が個別対応を繰り返すと、対応のブレや見逃しを生じる。また、医療資格を持たないことによる法的問題も無視できない。人事担当者は不調者に対応する体制を構築し、プログラムを策定して運営することに専念すべきである。

まず、人事担当者は現状の課題と対策の目的を整理する必要がある。法的リスクや評判リスクを軽減し、本人と職場の生産性の著しい低下を

回避することを目的とする。そして、経営層を巻き込んだうえで、会社方針を公表する。新たに体制を整備し、対応を標準化することに従業員や管理職が反対することもあるからだ。会社方針を示すと全社に浸透させやすい(図の①領域)。

次に、人事担当者は「職場復帰支援プログラム」と呼ばれるルール文書を策定する。従業員が不調に陥り、療養し、回復して、復帰の判断とフォローアップを受けるまでの標準的な経過を想定する。プログラムには就業規則から細かな規程までを含む必要がある(図の②領域)。

不調者への具体的な対応は、上司の対応を示す「ラインによるケア」、産業医等による「事業場内資源によるケア」、外部EAP等による「事業場外資源によるケア」によって行う。人事担当者が陥りがちなのは、これらのケアを全て自身で背負ってしまう状態だ(図の③領域)。

策定した職場復帰支援プログラムは、研修を通じて管理職に周知し、遵守させる。従業員全体へも公表し、不調の際にはプログラムに沿って行動するよう理解を求める。

さらに不調者への個別の対応で、

※EAP(Employee Assistance Program:従業員支援プログラム)は、メンタルヘルスに関する社外の相談機関である。電話を窓口として、従業員が抱えるメンタルな問題の解決を支援する。

## 仕組みづくりと管理職へのルールがないまま、うつ状態のチェックを行ったA氏の失敗とは

あるIT関連企業の人事部労務課長のA氏。今年春からようやく500人の従業員のいる本社ビルに月1回、半日の契約で産業医経験のある医師に来てもらうことになった。早速、健康診断の際にアンケート形式で、うつ状態のチェックを行うことを提案してくれた。

不調者の対応に頭を悩ませていたA氏。早めに見つけて対応すれば軽症で済むという医師の説明に納得し、5月の定期健診で実施してみた。匿名ではなく記名で行い、

うつ状態の可能性のある人は、派遣された保健師がその場で面接し、産業医との面談のスケジュールを組んでもらおうとした。

ところが、10%を超える53人の社員に不調の可能性があるという結果が出てしまった。月に半日しかこない産業医の枠は9月まで全て埋まってしまった。

うつ状態の可能性のある部下について「どのように接していけばよいのか」という上司からの相談が相次ぎ、対応に忙殺されるA氏。

加えて、常識では考えられないような失礼な態度を顧客にとるなど、問題社員として認識されていた社員数人にうつ状態の可能性が出た。厳しく指導すべきなのか、心の不調に配慮すべきなのか、問題がさらに複雑化してしまった。上司の人事部長からは導入したチェックの効果を疑問視される始末。

A氏に生じた問題は不調者の対応ルールがないままチェックを始めたことと、不調の可能性のある人数の想定が甘かったこと。

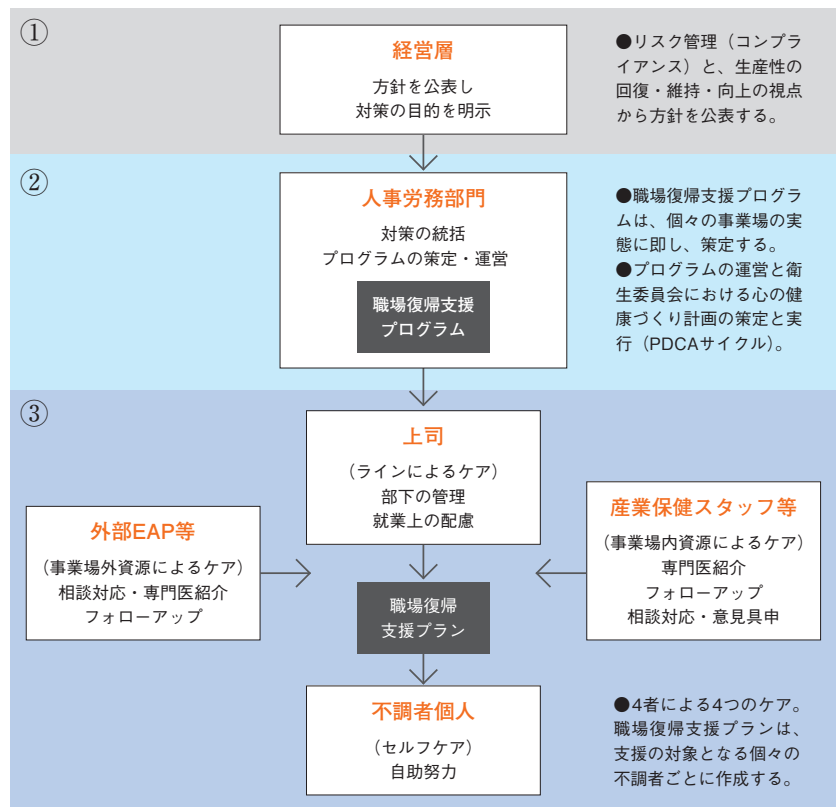
鳥瞰的に体制の全容を把握し、仕組みづくりと管理職へのルールの徹底をまず行うべきだったのだ。

### ◆メンタルヘルス対策を行う体制の鳥瞰図

復帰の期日や業務の軽減を定めたものを「職場復帰支援プラン」と呼ぶ。人事担当者がすべきことは、上司がプランに従い対応できるよう支援することだ。また、上司や人事担当者に公平な助言をしてくれる産業医や外部EAP機関の確保も必須だ。

このように、人材にかかわるリスクと生産性の問題を解消する対策全般を推進するのが人事担当者の本来の責務だ。ルールなき個別対応は「もぐらたたき」にしかならないため、不調者全てにきちんと対応する仕組みを作らねばならない。人事担当者自身、不調者の個別対応の全てを行うことは、本来の役割とは異なることをご理解いただけたらだろうか。

自社の現状の体制とルール文書をいま一度、見直していただきたい。



メンタル不調者への対策を行うための体制の全容を鳥瞰的に示した。人事担当者が意識するのは②の領域。不調者に対応する体制を構築し、職場復帰支援プログラムを策定して運営することに専念すべきである。

出典：亀田高志氏の資料をもとに編集部が作成