

2020年3月24日

人事労務担当者様

岡山大学大学院疫学・衛生学分野 講師
岡山産業保健総合支援センター 相談員 高尾総司

企業における「新しい」メンタルヘルス対策について

導入研究会先行募集のお知らせ（1グループ3-5社）

拝啓 貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野では、開発済みの研究成果でもある「企業におけるルール・業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策（高尾メソッド）」につき、岡山産業保健総合支援センターの協力を得て、岡山県内の企業を対象に6回の導入研究会を実施してきました（これまで約50社程度参加）。つきましては、下記の概要を参照のうえ、皆様には是非ご参加くださいますよう、よろしく願い申し上げます。尚、これまでの研究の概要等につきましては、別紙および大学ホームページ（<http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/>）をご参照ください。

末筆ではありますが、皆様のますますのご健勝をお祈り申し上げます。

記

- 日時： 5/19、7/21、9/15、11/10、1/19、3/9（時間は全て14:45～16:45）の全6回
*参加企業間で日程の微調整は可能です
- 場所：岡山大学鹿田キャンパス 基礎研究棟1階 大学院セミナー室
（岡山市北区鹿田町2-5-1）
- 申込方法：info@okayamas.johas.go.jp宛てに、参加希望をお知らせ下さい
- 募集企業数：3-5社（申し込み多数の場合、翌年度以降にて順次対応します）
- 費用：無料（岡山産業保健総合支援センター事業により）
- 問い合わせ先：岡山産業保健総合支援センター（担当；田岡）
岡山市北区下石井2-1-3 第一生命ビルディング12階
TEL (086)212-1222 E-mail; info@okayamas.johas.go.jp

ルール・業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策

企業への導入研究会のお知らせ

これまでのメンタルヘルス対策研修会は、
問題解決にならないと感じていた方には是非参加いただきたい研究会です

これまでのメンタルヘルス対策は、上司に「うつ病」の知識を学ばせ・対応させるといった、主として「医療的アプローチ」に基づくものでした。これらの問題点は、以下の3点にまとめられます。

- (1) 対象となる社員(当該社員)の「業務遂行レベル」ではなく、「疾病レベル」に着目しがち
- (2) 当該社員への配慮にのみ着目するため、上司も含めた周囲の負担が考慮されていない
- (3) リスクマネジメントの観点からは、極めて脆弱な面がある

具体的には、当該社員は入社こそしていても戦力としてはカウントできないような状況が起こり易く上司はその対応に追われ自らの業務が後回しとなるなど、部署全体のパフォーマンスに影響しているケースも少なくありません。また、事業者側から見れば、いまだ療養不十分である状況でも、特に主治医診断書の内容によっては本人の要求通りに復職させてしまうケースがあります。しかし、復職した直後に悪化した時には、法律的な解釈としては可能な限り配慮していたとしても事業者に責任が生じてしまう*1など、特に「医療的」な考え方を十分な検討なく職場に持ち込んでしまったがゆえに、いわば、事業運営リスクに医療リスクを上乗せしたような、リスクマネジメント的には極めて管理不良な状況ですらあります。

また、最大の難点は「医療的アプローチ」を用いるゆえに、とにかく人事労務担当者から見れば、根本となる就業規則のようなルールがなく、「メンタルヘルス対応は難しい」と感じられ、結果、医療職に任せるほかになく、人事労務担当者として、明確な判断指針に基づき、自信を持って対応するということが容易ではありませんでした。

一方で、私たち岡山大学産業医グループでは、このような問題点を解決するため、人事労務および上司の行うべき通常の労務管理内において、メンタルヘルス対応はどのように実施可能なのかという、いわば「業務的」な視点から整理しなおした総合的対策を約10年間にわたって実践して来た過程で、導入済企業からは「もう従来のメンタルヘルス対応には戻れない」と評価をいただけてきました。またこれらの内容を集約した「ルール・業務遂行レベルに着目した新しいメンタルヘルス対策」の企業への導入支援については、平成22-23年度には厚生労働省科学研究費に採択され、研究成果を厚労科研データベース*2で公開し、すでに活用している企業や自治体*3も多数にのぼります。

さらに、昨年度実施した岡山市町村振興協会における「メンタルヘルス研究会」において、以下の点を追加しました。

- (1) 2ヶ月に1回、年6回の研究会参加によって、自信をもってメンタルヘルス対応ができる水準に到達できる
- (2) 産業医などの医療職の協力はあるにこしたことはないが、無くても実施できる体制が構築できる
- (3) 同期の他社担当者(3-5社)等と連携することで、今後生じる問題にもかなりのところまで自力で対応できる力がつく
- (4) (3)の具体例として、自社の社員にとって有用な医療機関を判別するスキル、など。

当該研究会の経緯が参考になると思いますので、報告書*4をご参照いただければと思います。

*1 全国労働基準関係団体連合会編.人事・労務管理シリーズ「過重な労働と時間管理編」, 労働調査会, p.190, 2006

*2 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/> (検索ワードは「業務遂行レベル」)

*3 埼玉県春日部市の導入事例

<http://www.chikousai.jp/boushi2/kikin.files/2013book/2013kasukabe.pdf>

<http://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2014/09/036-041.pdf>

*4 <http://xfs.jp/KIWrKh> (抜粋版)

会場までのアクセス



- 岡山駅東口バスターミナル「6番乗り場」から「2H」系統の岡電バスで「大学病院」構内バス停下車
- 岡山駅東口バスターミナルから「12」・「22」・「52」・「62」・「92」系統の岡電バスで「大学病院入口」下車
- 岡山駅前(ドレミの街前または高島屋入口)から循環バスで「大学病院入口」下車
- 岡山駅タクシー乗り場からタクシーで約5～10分

▶ 岡電バスHP

▶ めぐりんHP

鹿田キャンパス



【参加企業担当者のコメント】

- ・従来は治療に依存した復職プランであったため、人事が分かりもしない病気のことまで考慮していたが、仕事ができるかできないかの視点で判断すれば、自信をもって判断できるようになった。
- ・メンタル対応が面倒になるのは、統一ルールなく社員ごとに個別対応していたせいだとわかった。
- ・対応に迷ったときには、メーリングに投稿すると、同じような状況を経験したことのある他社担当者やOBから、すぐに的確なアドバイスが返ってきたので、方向性を見失うことなく対応できた。
- ・社員の希望や主治医意見ありき、ではなく、職場で期待される業務にフォーカスすることで、人事課全体の意識改革にもなった。
- ・異動希望を安易にかなえていたことが、対応を長引かせ、かつトラブルも自ら生み出し、社員にとっても会社にとっても良い結果になっていなかった。
- ・メンタル対応に関して、通常であれば他社への情報提供など考えられなかった。しかし、労務管理の視点で見れば、個人情報の問題をあまり気にする内容は必要無く、他社と情報共有することで、効果的に対応できることがわかった。すべての事案を提供することを勧めます。
- ・ぐずぐず、ぐちぐち、もやもやしていた対応から、非常にシンプルで効果的なやり方になりました。
- ・相手や自身の感情が入ると基準がぶれてしまいがちですが、対応時の判断の指標が持てるようになった。
- ・研究会とメーリングで、他社の事案を含め、たくさんの情報提供があるので、メンタル対応において大変役に立つ。
- ・メーリングでの事例を読むと、ヒントが多くあり、自社の抱えているケース対応に役に立った。
- ・同じような悩みを抱えている他社担当者との情報交換は、自分自身のストレス解消にもなった。
- ・ある程度の見通しをもって対応できるようになったので、慌てなくなった。
- ・具体的な事例検討は実務者にとっては非常に役に立った。

【事務局からのコメント】

- ・参加者はメンタル不調者の事例を時系列に、所属上司、医師、人事担当者と、どういう接触があったのかを中心に情報整理していたと思われます。
- ・診断書にどういった記述があるかを確認する作業もあるかと思います。
- ・この機会に就業規則やその他の労務管理上のルールを再度、読み直すことにもなります。
- ・毎回登場してくるケースは各組織3程度でしたので、比較的準備は楽であったと思います。
- ・研究会のときは、事前に整理した情報を順番に話すことに徹していました。
- ・自分が語る中で、あらかじめ定めたルールに基づいて出来ていないことを実感することになります。
- ・一度参加すれば、毎回の参加に大きな負担はないように思います。