

られたと解して良いだろう。なお、こちらの対象者数は、企業にデータが残っていないなどの欠損があるため、復帰後の業績評価の人数より若干少なく、四六〜五〇人の間で増減している。

性別は女性、年代では40代が悪化傾向に

復帰後三半期の業績評価と、六カ月間の勤怠評価の推移を性別で眺めると、業績評価が男性は徐々に改善するのに対し、女性は復帰直後の半期がもっとも高く、時が経つにつれて低下する。勤怠評価は、男女ともに徐々に低下していく傾向が読み取れるが、男性は三カ月目、女性は二カ月目からの低下が顕著だった。年代別では、五〇歳代以上は、業績・勤怠ともに改善傾向を示すのに対し、四〇歳代はどちらも低下傾向が認められた。

また、復帰前の療養期間別の業績・勤怠評価については、いずれも療養期間「一六〇日超九〇日以下（二、三カ月程度）」の人がもつとも良好だった。ただし、これについては、そもそもの疾患の重症度が影響した可能性は否定できない。

それ以外の療養期間については、①一カ月未満の場合、復帰後の翌期、翌々期と低下していく②一〜二カ月、三〜六カ月も改善傾向にあるが、二、三カ月には劣る——といった特徴がみられた。

今回のデータに限って整理すると、メンタルヘルス不調から復職した人は、業績評価は復職後一年超の期間で五段階評価の大体、下から二番目。復帰後六カ月間は月三、四回ぐらいの勤怠の

乱れがみられる。そして、こうした傾向は男性より女性に、年代では四〇歳代に多く見られるということになる。経験則とほぼ一致した業績・勤怠評価

もつとも、今回のデータは、あくまで高尾医師が進める「業務的対応」を導入する以前のもので、いわば「協力事業場に残留している記録を掻き集めた」もの。わけても、中小規模の事業場がほとんどとなれば、業績評価一つとっても、その基準は曖昧かつバラバラではないだろうか。これは一般論だが、中小企業は人事・評価制度など未整備な企業も多いはず。例えば、制度が整っていない、評価の基準や手法、管理者の甘辛など、データの中央に統一性があるとは到底、思えない。こうした疑問に対し、高尾医師は以下のように解説する。

「評価については、確かにデータを集めるのに苦慮したが、それでも集まったところは自らの評価制度を有している、それに沿った評価を行っていた。上司の甘辛や復職者を一般従業員と同じ基準で評価しているか否かも、指摘されたようにバラバラ。『ウチは病気に人にどうしても甘くなるから』などの但し書き付きでデータをくれた担当者もいた。しかし、それは導入前だから仕方ないことだし、そういう状況で集めても『大体、業績評価は（D）は元々、ほとんど付けないものなので』C程度、勤怠も週一回ぐらいは乱れるだろう」との予測はしていて、その通りだった。曖昧だと言われればそれまでだが、要は、これまでのところ、こ

うした視点でのメンタル対策評価の報告はまったくなかった点で意義はあるし、経験則で職場が『悩ましい』と困るぐらいであることを、今回、数値化して示すことができたと考ええる」

中小企業に受け入れられやすい

ならば規模について、より詳しく聞きたい。取材をしていると、メンタルヘルス不調者の扱いに困っているのは比較的規模の大きい企業が多く、中小はそれこそ休職者を支援するゆとりなどなく、結果的に退職を余儀なくされるイメージが強い。なぜ、協力する事業場が中小中心になるのか。高尾医師の提唱するアプローチの説明会には、多くの企業が参加し、関心を示した大企業の担当者も少なからずいたと聞く。だとすれば、どうして大企業はこの取り組みに乗ってこないのだろう。

「中小といっても従業員規模一五〇〜三〇〇人程の中規模事業場がほとんど。支援対象も、正社員に限定しているわけではない。例えば、協力事業場によつては、実際には多数の契約社員なども含んで一〇〇〇人近い場合もあるから、イメージされるような中小よりは規模は大きいかも知れない。なぜ、この規模の事業場が協力してくれたかについては、われわれの提起する『業務的対応』が、表面的には労働者のパフォーマンスで判断することに特化しているものの、メンタル対応で有望な社員を失っていくことに対して『何か出来ることはないか』とアンテナを張り巡らせていた人事労務担当者に心理的にフィットしたという点（かつ担当者に導入の採否の裁量権が直接的にあ

ったこと）があるだろう」

「従業員規模一万人を超えるような大企業は既に『医療的対応』にもとづくメンタルヘルス対策を整備しており、その方針に沿った産業保健職もいる場合が多いから、どうしても『業務的対応』に対して仕事を奪われるという印象を少なからず持ったためか、導入は容易ではないようだ。人事部門からしても、既に産業保健職が担う体制が出来ているのに、わざわざ自分の仕事を増やすようなインセンティブは働きにくいし、部署における負担もラインケアの名の下に上司任せとなつている状況では人事からは実感しにくく、『普通に仕事ができなければ復職させない』ことを原則とする施策に魅力を感じなかったりもするだろう。また、大企業は、同業他社などの成功例がないと、なかなか新しい施策を打とうとはならない」

データが増えなくても傾向は変わらず

評価の捉え方や中小企業が集まったことなど、言われてみれば、確かにそうかも知れない。しかし、導入前のデ

データの数自体がまだ少ないだけに、この結果がどういう意味を持つのか、見極めは難しい。

「今回のデータは、自分たちが産業界として体感してきた印象とほぼ同じような結果が出た。東日本震災の影響で人事労務部門が多忙を極めたことなども影響して、データの収集が遅れたが、これをとりまとめた昨年末時点から三カ月強を経て、今は事業所、復職者とも、ほぼ倍のデータが出てきている。具体的には一六事業場、一三六人のデータが集まっており、業績評価は平均二・一三、勤怠は平均三・四八になるなど、ほぼ同じ傾向だ。今後は導入前の収集データを増やしながらか、導入後に出てくるデータと比較できるようにしていきたい」

導入後は一定の改善を見込む

では、導入後の数値はどうなると予測しているのか。そしてもう一つ、導入後も、業績評価は三期、勤怠評価は復職後半年の評価をみるのだろうか。「『業務的対応』には職務を遂行する点での公平性が伴う。復職者は当面は

高尾医師の取り組みで興味深いのは、職務の遂行に焦点を当てることもさることながら、人事労務部門も含めた職場の負担を極力軽減することにも視線を置いていることにある。

冒頭のJILPT調査では、メンタ

上司・同僚が許容できる程度の支援を受けながらも、普通に仕事ができることが必要要件になるから、業績評価は一ランクぐらい上がっていくと思う。勤怠については、直近一カ月間で三、四回も休むと再療養を提案されることになるから、当然良くなる」

「業績評価は、復帰時を含む半期は人によって評価期間の長短があり、比較のためには、まるまる半年の評価が必要になるので、復職後、最低二半期は取る必要があるだろう。勤怠については、復職後、ソフトウェアの期間は最大で半年と考えている。長期に渡って管理下に置いて周囲の負担を求めるのではなく、半年ぐらいで職場の支援を必要としない通常の労務管理に戻すべきだからだ」

高尾医師は今後、協力事業場での導入前後のデータの収集を行い、業務的対応の効果を検証していくとともに、複数の一万人超規模の企業の人事労務担当者や専属産業界との意見交換などを通じ、大企業などでも導入支援を円滑に進められるような仕組みの検討を進めていくという。

キャリア形成・コンサルタント自身の

ルヘルスの問題が生産性の低下や事故など、企業のパフォーマンスに負の影響を与えることとなる事業所が九割弱に達していた。今は雇用形態が多様化して価値観も人それぞれ。育児や介護などの家庭的事情を有する人も増えている。

疾病を抱える人も精神的な疾患だけでなく、支援を必要とする人はメンタルヘルス不調者だけではない。そういったさまざまな支援にかかる職場の負担が大きくなりすぎれば、職場の士気が減退し、企業全体のパフォーマンスの低下につながることもなかなかなない。そこで、こうした支援を行う側で気になる存在がある。産業カウンスラーやキャリア・コンサルタントなどの資格を取り、企業内や就職支援機関などで、働く人や働きたい人へのさまざまな相談のつてている人たちだ。

活動領域・人数ともに広がり みせるキャリア・コンサル タント

厚生労働省は二〇〇一年の職業能力開発促進法の改正以降、キャリア・コンサルティングの普及促進と、それを担う専門人材であるキャリア・コンサルタントの要請を推進してきており、二〇一一年三月末現在、キャリア・コンサルタントは約七万人を数えるという。活動の幅も就職支援機関や企業にとどまらず、大学などの教育機関などにまで広がっている。

こうしたなか、厚生省職業能力開発局育成支援課キャリア形成支援室の「平成二三年度キャリア・コンサルティング研究会（座長・諏訪康雄・法政大学大学院政策創造研究科教授）」は、「キャリア・コンサルタントが活動領域・人数ともに広がりをみせるなか、これまでのように、経験交流会や実務研修などで質の確保・向上を図るだけでなく、活用機関が期待する役割やニーズを探り、それに応えうる人材を育

成することが必要」との観点でキャリア・コンサルタントや活用機関に対し、ヒアリング調査を行い、三月二十九日に報告書を公表した。そのうち、キャリア・コンサルタント自身のキャリア形成のあり方に焦点を当てた「部会」（座長・石崎一記・東京成徳大学応用心理学部教授）の報告部分から、企業領域とハローワークや民間就職機関など就職支援領域部分を中心に読み解く。

報告書はまず、前年度（二〇一〇年度）、キャリア・コンサルタントの活動実態の把握を目的に行ったキャリア・コンサルティングに関する実態調査（標準レベル以上のキャリア・コンサルタント「キャリア・コンサルティング技能士、キャリア形成促進助成金の支給対象であるキャリア・コンサルタント能力評価試験合格者等」およびキャリア・コンサルタントを活用する機関「一般の企業、教育機関、民間就職支援企業を対象に実施したアンケート調査」）の結果を紹介している。

それによると、キャリア・コンサルタントなどの有資格者へのアンケートでは、①活動領域は公的就職支援機関がもつとも多く、次いで企業、大学等、民間就職支援機関、地域などの順だった②課題として「認知度が不足している」「処遇（就業形態、報酬等）が十分でない」「力量が十分ではない」「相談・支援を行う環境が整っていない」「関係者間の連携を図ることが難しい」などをあげる人がそれぞれ四割程度存在していた③学習が必要な知識・スキルについては、「カウンセリング・スキル」「メンタルヘルスに関する理解」「社会・経済動向」などをあげる人が多かった

—などの特徴があった。

他方、キャリア・コンサルタント活用機関の調査からは、①一般の企業では、キャリア・コンサルタントを活用している企業はかなり限られている②活用分野としては、「キャリア形成に関する相談」「研修」「若年社員の場合定着」「退職・異動支援」「メンタルヘルス支援」などだった③民間就職支援企業においては、既に相当程度キャリア・コンサルタントの活用が進んでいる——ことなどが把握されたという。

そして、これらの結果を踏まえ、二〇一二年にはキャリア・コンサルタント自身のキャリア形成のあり方を検討するために、企業、就職支援、教育、地域の活動領域ごとに、キャリア・コンサルタント及びキャリア・コンサルタントを活用する機関の部門責任者の双方を対象にヒアリング調査を行い、その結果をまとめている。

求められるスキルと知識のレベル

調査結果によると、いずれの領域でも、まず必要な能力として「面談のスキル」があげられている。「ネットワークを構築するスキル」も共通して求められているほか、多くの領域で「職種・業界についての知識」、「労働関係法令・労働関係施策等についての知識・理解」などが必要とされている。

注目すべきは、求められているスキルと知識のレベル。面談スキルをみると、企業領域は「傾聴等基本的な面談スキル」、就職支援領域では「求職者のニーズを把握する力」など、「スキルを」高め続けることよりも「クセ

や偏りがなく、基本が押さえられていること」が求められているようだ。他方、知識面では、基本を押さええていることに加え、最新情報の把握が必要とされる。そして、「ネットワーク力」などを求める度合いも高い。

企業領域における留意点とは

そうした各領域共通の必要能力に上乗せして、企業領域で活動するキャリア・コンサルタントには、「社員の現状・立場等の理解」や「社内の制度・風土の理解」、「職務遂行に必要な能力についての理解」など、当該企業で力を発揮するためのベースとなる能力が求められる。また、企業内でキャリア・コンサルタントを続けていくためには、キャリア・コンサルタントが行ったことによる効果を目に見える形で示していくことも要望される。

そこで報告書は、こうした力を身につけていくうえで留意すべきこととして、企業ではコンサルタントが求められる水準自体が高いことを指摘する。

「企業によって、キャリア・コンサルタントに期待する役割や、その役割を果たすために必要な能力がかなり異なることがうかがわれる。また、人事とも関連する可能性があることや、会社に対する不満に関することについては言いづらいこと、学生や求職者に比べ、キャリア・コンサルタントを受ける側が業務内容や職務遂行に必要な能力については良く知っていること、期待される役割によつては経営についても一定程度は把握しておかねばいけない場合がある」

また、ヒアリングした企業では、主

に相談室的機能（メンタルヘルス面の対応を含む）や、人事部門における教育・研修的な機能（モチベーション向上等を含む）を期待されているケースが多かつたが、なかには「会社への提案、働きかけを行う」ことや「目標管理をサポートする」こと、さらに一歩進んで、「一人ひとりの社員が企業の経営方針を理解し、企業と社員が会社の方針を共有していくことをサポートする」ことを期待している企業も存在したという。

こうした幅広い役割を担うには、「企業における現場経験やリーダー経験のほか、企業の経営方針などについて深く理解していることが求められる」としたうえで、「まず教育・研修業務から経験させていきたい」とする企業が複数あつたことは、キャリア・コンサルタント側としても意識しておくことが必要であり、これらのことは企業内での活動領域の拡大、キャリア・コンサルタントの地位向上等につながりうるものであるが、求められる能力の幅が広くなり、同時に、何を学習すべきかがわかりにくくなることから留意が必要」としている。

さらに、今回ヒアリングを実施した企業のなかには中小規模の企業も含まれており、そこでは外部人材であるキャリア・コンサルタントを「中小企業診断士などの専門家と同じように活用し、コミュニケーションの活性化や若年社員の定着支援のほか、経営方針の理解・浸透などにも効果を上げていた」。また、経営者は、キャリア・コンサルタントから職業能力開発についての情報などを得てもいいという。

そこで報告書は、「中小企業では、キャリア・コンサルタントの普及は進んでいない状況にあるが、大企業に比べ、企業内の教育訓練が充実していないうえに、自己啓発を行わない者の割合が高いなど、むしろ自律的なキャリア形成を進めていく必要性は高い」と言及。その一方で、「中小企業の場合、キャリア・コンサルタントが行うべき業務の総量はそう多くはないことから、自らの社員にキャリア・コンサルタントについて学ばせたり、自らキャリア・コンサルタントを配置したりすることが難しいケースも多いと考えられるため、外部人材を活用することにより、自律的なキャリア形成支援を進めていくことも考えられよう」とも指摘している。そのうえで、「ただし、その場合、当然のことながら、外部人材であるキャリア・コンサルタントは、組織の外においても『専門家』として活躍しうるだけの高いレベルの能力を身につける必要がある」と記している。

就職支援領域で留意すべきこと

一方、就職支援領域でキャリア・コンサルタントが期待されている役割は、「求人・求職のマッチング」、「求職者の就職支援」など。必要とされている能力は、求職者のニーズを把握する力などの「基本的な面談スキル」と、労働市場や求人企業の実態に関する理解、職種・業界に関する知識、労働関連法令の知識などだった。また、就職支援機関のなかには、労働市場に応じた求人開拓や実務経験によるノウハウ・交渉力などを求める声もあつた。

このような力を身につけていくうえで留意すべきこととして報告書は、第一に「職種・業界情報について、一般的な知識だけでなく、個別の求人者の具体的な内容や、個別の業界の最近の情報などの高いレベルの知識が求められている」ことをあげる。また、「幅広い知識を求められることも多いため、自分にとって未経験の職業や土地勘のない業種に関連する最新情報にアクセスできるような情報収集力が求められる」とする。そして、その際には、「書籍、インターネットなどで二次的な情報やマクロ的な情報を得るだけでなく、自ら構築したネットワークなどにより、求人者や当該業界の経営者等から直接情報を得るなど、情報を足で稼ぐ力も望まれる」と強調している。

第二に、「公的と民間の別によって、また就職支援機関の種類によって、主たる利用者となる求職者層や求人者層は異なるが、これを意識したキャリア・コンサルティンクを行うことが求められる」と訴える。具体的には、「民間就職支援機関においては、「その得意とする求職者層、求人者層を意識したサービスを行うこと」、公的就職支援機関では、「多様な求職者に対応していく必要があること」から、「求職者の特質に応じた支援を行うことが求められる」とし、「このため、基本的面談スキルに關しても、求職者のニーズ・特質を的確に把握する力が強く求められる」とする。

第三には、「面談を行い求職者の状況などを把握したうえで、労働市場についての情報や職種・業界情報、個別求人についての情報など、求職者が必要

な情報を的確に提供していく能力が求められていること」をあげる。その際には、①求職者によって助言内容や表現方法を変えるなど、必要な情報を的確に提供していく力と、②大づかみで地域の産業界の概況を把握して求職者などに説明する力、③個別求人者の具体的な内容などについて説明する力——が要求される。

そして、第四として、「公的・民間の両就職支援機関とも、キャリア・コンサルタントに求める役割（求人・求職のマッチング）が、他の領域に比べて非常に明確である」ことから、「能力もさることながら、求められる役割を強く意識し、使命感を持ってキャリア・コンサルティンクを行う」必要性も書き込まれている。

活動領域に応じた役割能力が必要に

つまり、「キャリア・コンサルティンク技能士、標準レベルのキャリア・コンサルタントのほとんどは、キャリア・コンサルタント養成プログラムにおいて、各活動領域で必要とされる知識・スキルは学んでいる」が、実際にキャリア・コンサルタントとして活躍していくには、それにプラスして、それぞれの活動領域に応じた役割能力が期待されていることがわかってくる。

そこで報告は、「さらに必要とされる能力については、キャリア・コンサルタント養成プログラムにすぐに上乗せするのでなく、活動領域ごとに、さらに必要な能力とその程度を示すこと」が求められるとしようとして、「必要とされるレベルが高まれば、そのすべてを

一人のキャリア・コンサルタントが身につけることは難しい」として、「その領域で求められる能力のうちベースとなる部分については自ら身につけるが、さらに高い能力については、キャリア・コンサルタント一人ひとりが必要な知識・スキルすべてに習熟しなくとも、ネットワークを作り、複数のキャリア・コンサルタントが各自の得意分野の能力を向上させることで互いに補い合い、分業と協業の中で、情報共有や役割分担をして対応していくことも「一方策」としている。

また、個人情報等の取り扱いに留意することを前提に、組織内外のネットワークを活用し、情報交換を図ることも、期待される役割を果たすためには有効「キャリア・コンサルタント自身が、相談相手やスーパーバイザーを創っておき、これらを活用していくことものぞまれる」などと記して、キャリア・コンサルタント自身の人的ネットワークのさらなる構築も促している。

キャリア・コンサルティンクは、活用機関の期待と相談者の希望との利益相反のなかで遂行されることも少なくなく、キャリア・コンサルタントがジレンマに悩むこともある。その意味でも、相談相手やスーパーバイザーの存在は有益なのだそうである。

キャリア・コンサルタントの実情

まとめると、「キャリア・コンサルタントには、それぞれの活動現場で求められる役割を担うために、多くの知識や技能が必要。加えて、キャリア・コンサルティンクを行ううえで、活用

機関の期待と相談者の希望に添えていく必要もあり、人的ネットワークなども活かして、双方のニーズのバランスを意識することが重要になってくる」ということになるだろうか。

報告書を読むほどに、支援する側へのニーズの高さと難しさを感じざるを得ないが、そんな役割や能力を求められるキャリア・コンサルタントとは、一体、どんな人たちで、どういった待遇なのか。

そこで、前年度のアンケート調査（三三九人の標準レベルのキャリア・コンサルタントが回答）に戻って改めて属性をみてみると、年齢は四〇歳代が三三・〇％を占めてトップ。次いで五〇歳代が二七・一％、六〇歳代（二〇・六％）、三〇歳代（一七・九％）で、三〇歳未満は一・四％に過ぎない。性別は男女ほぼ半々。このうち、現在、キャリア・コンサルティンクに関連する活動を行っている人（二二七七人）の現在の就業形態は、「非正規社員・職員（契約、嘱託、パートタイマー等）」として組織内で活動（三二八・四％）、もつとも多く、次いで「正規社員・職員として組織内で活動」（二二八・四％）、「フリー・自営業」（一三・八％）になる。また、専任（専業）か兼任（兼業）かをみると、専任が四四・六％、兼任は五五・四％だった。

企業領域は正社員が多く、収入も高い

次に、「企業内（人事・労務・キャリア形成支援部門など）」で活動する人（現在活動している人の二一・三％）についてみると、八割強が正社

員の兼任で活動しており、兼任の場合のキャリア・コンサルティング関連活動の占める割合は約二割だった。

そんな彼らの年収(キャリア・コンサルティング関連活動以外を含む)は、「八〇〇万円以上」が四割、「五〇〇万円以上八〇〇万円未満」が三割半なのに対し、キャリア・コンサルティング関連活動に限定すると「月一〇万円未満(〇円含む)」が七割を占めることが特徴的といえよう。

公的支援機関は非正規中心で低収入

一方で、主にハローワークやジョブカフェなどの「公的就職支援機関」で活動する人(同二五・九%)についてみると、ほとんど(八六・二%)が非正規職員で、正規職員は五%程度にとどまっている。四分の三強の人が専任で活動しており、兼任の場合のキャリア・コンサルティング関連活動の占める割合はほぼ半分だった。

年収(キャリア・コンサルティング関連活動以外を含む)は、「一〇〇万円以上三〇〇万円未満」が四割半、「三〇〇万円以上五〇〇万円未満」が四割と、他の活動領域に比べて低い。ただし、キャリア・コンサルティング関連活動に限定すると、「月二〇万円以上」が六割、「月一〇万円以上二〇万円未満」が三割と、他の活動の場と比べて一定以上の収入がある人が多い。

人材派遣会社、人材紹介会社、再就職支援機関など、主に「民間就職支援機関」で活動する人(同一五・四%)は、正社員が四割半、非正規社員が三割半、フリー・自営で活動している人

が一割半。専任と兼任がほぼ半々で、兼任の場合のキャリア・コンサルティング関連活動の占める割合は三割半となっている。

年収(キャリア・コンサルティング関連活動以外を含む)は、「五〇〇万円以上」が四割半で、「三〇〇万円以上五〇〇万円未満」も三割半いる。キャリア・コンサルティング関連活動に限定すると「月二〇万円以上」が約六割「月一〇万円以下」は約四割になっている。

活動の場で異なる相談内容

寄せられる相談内容も活動の場で大きく異なる。相談内容として多いもの(調査時点での直近一年間、複数回答)をみると、企業内(人事・労務・キャリア形成支援部門等)では「現在の仕事・職務の仕事」が五六・九%ともっとも多く、次いで「職場の人間関係」(四二・五%)、「今後の生活設計、能力開発計画、キャリア・プラン等」(四〇・一%)、「企業内の異動希望等」(二五・七%)、「メンタルヘルスに関すること」(二〇・〇%)などの順。公的就職支援機関(ハローワーク、ジョブカフェなど)では「就職・転職活動の進め方」が六五・一%ともっとも多く、次いで「履歴書やエントリーシート」の書き方・添削等(五八・六%)、「過去の経験の棚卸し、振り返り等」(三六・九%)、「職業適性・自己分析」(二八・九%)、「面接の受け方」(二六・〇%)だった。

民間就職支援機関(人材派遣会社、人材紹介会社、再就職支援機関など)では「就職・転職活動の進め方」が六

二・二%ともっとも多く、次いで「履歴書やエントリーシート」の書き方・添削等(五五・六%)、「面接の受け方」(三四・八%)、「今後の生活設計、能力開発計画、キャリア・プラン等」(二四・一%)、「過去の経験の棚卸し、振り返り等」(二三・六%)、現在の仕事・職務の内容(二二・二%)であった。

対応難しいメンタルヘルス問題

一方、直近一年間のキャリア・コンサルティングの相談内容で、対応がもっとも難しいと感じる相談内容を、現在の主な活動の場別にみると、企業内では「職場の人間関係」(二二・五%)と「メンタルヘルスに関すること」(二〇・八%)が、ともに二割を超えて多く、公的就職支援機関では「メンタルヘルスに関すること」(二二・九%)と「発達障害に関すること」(一九・五%)が突出しており、「個人的な生活面に關すること(家庭生活や人間関係など)」(二〇・四%)、「就職・転職活動の進め方」(二〇・一%)が続く。民間就職支援機関では「メンタルヘルスに関すること」が二七・四%で抜きん出ているほかは、「就職・転職活動の進め方」(二四・五%)、「将来設計・進路選択」(二〇・四%)が続いている。

民間就職支援機関(人材派遣会社、人材紹介会社、再就職支援機関など)では「就職・転職活動の進め方」が六

二・二%ともっとも多く、次いで「履歴書やエントリーシート」の書き方・添削等(五五・六%)、「面接の受け方」(三四・八%)、「今後の生活設計、能力開発計画、キャリア・プラン等」(二四・一%)、「過去の経験の棚卸し、振り返り等」(二三・六%)、現在の仕事・職務の内容(二二・二%)であった。

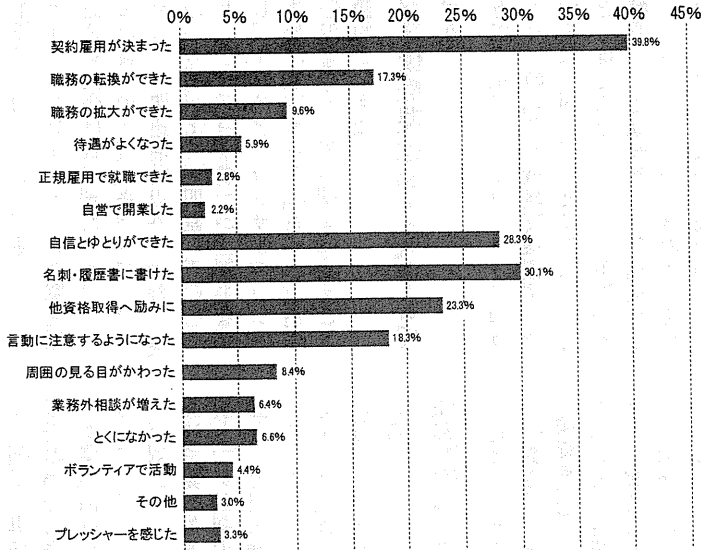
一方、直近一年間のキャリア・コンサルティングの相談内容で、対応がもっとも難しいと感じる相談内容を、現在の主な活動の場別にみると、企業内では「職場の人間関係」(二二・五%)と「メンタルヘルスに関すること」(二〇・八%)が、ともに二割を超えて多く、公的就職支援機関では「メンタルヘルスに関すること」(二二・九%)と「発達障害に関すること」(一九・五%)が突出しており、「個人的な生活面に關すること(家庭生活や人間関係など)」(二〇・四%)、「就職・転職活動の進め方」(二〇・一%)が続く。民間就職支援機関では「メンタルヘルスに関すること」が二七・四%で抜きん出ているほかは、「就職・転職活動の進め方」(二四・五%)、「将来設計・進路選択」(二〇・四%)が続いている。

程度差はあるものの、メンタルヘルスに関する相談が軒並み多いことがうかがえる。また、公的就職支援機関では、「発達障害に関する相談」、企業に関しては「職場の人間関係」にまつわる相談が多いことが特徴的だ。

活動領域で異なる課題がもうひとつ、キャリア・コンサルティング関連活動を行う上での課題(複数回答)を現在の主な活動の場別にみると、企業内では「キャリア・コンサルタント」「キャリア・コンサルティング」というものが知られていない「相談・支援を行う環境(場所)が整っていない」(四二・五%)、「キャリア・コンサルタントとしての自分自身の力量が十分でない」(四一・一%)だった。公的就職支援機関では「キャリア・コンサルタントとしての自身の処遇(就業形態、報酬等)が十分でない」(四〇・九%)、「キャリア・コンサルタントとしての自身の力量が十分でない」(三七・三%)だった。

民間就職支援機関(人材派遣会社、人材紹介会社、再就職支援機関など)では「就職・転職活動の進め方」が六

図3 キャリア・コンサルタントの資格取得後の状況の変化



資料出所：日本産業カウンセラー協会「産業カウンセラー等の実態調査」から関連する項目を抜粋

信とゆとりができた(二二・八・三%)、「他資格取得へ励みになった(二三・三%)」、「言動に注意するようになった(一八・三%)」、「職務の転換ができた(一七・三%)」などが続く。「待遇が良くなった(五・九%)」や「正規雇用で就職できた(二・八%)」、「自営で開業した(二・二%)」は低い数字にとどまった(図3)。「現実には、資格取得によって『契約雇用』での就職が主となるように、『正規雇用』『自営』はなかなか難しい(同協会) ようだ。

「企業では元々正社員だった人がカウンセリングの資格を取得し、兼務的にコンサルティングも行っているので正社員比率も年収も高いが、カウンセリング専門に求人を出す職業支援機関は、専業主婦でコンサルティングの仕事ができる代わりに就業形態は非正規で収入も低めに設定されざるを得ないのが現状。企業では周囲の理解不足のうえに他の業務との兼ね合いを見ながら、就職支援機関では、企業並みの処遇はなかなか望めないなかで、今後はそれぞれ雇用側から求められる要望も踏まえ、相談者と所属機関双方のバランスに配慮しながらコンサルティングすることが一層、求められてくる

「みてきたデータからは、そんなキャリア・コンサルタント像が浮かぶ。関係者それぞれが行うことは、話を前述の「部会」報告書に戻そう。報告書は「キャリア・コンサルタントとして活躍していくには、領域・活動機関ごとにさまざまな能力が必要とされるが、とはいえ「必要とされるレベル」が高まれば、そのすべてを一人のキャリア・コンサルタントが身につけることは困難となる」ことを認めただうえで、今後のあり方として、キャリア・コンサルタント、行政、活動機関それぞれに要望を書き込んでいる。

「キャリア・コンサルタントには、「まず、実践し、経験を積むこと」と「ネットワークを作ること」、そして「経験を積む中で必要となってくることや疑問に感じたこと等を中心に継続的に学ぶこと」、さらには「組織への必要な働きかけ」などを積極的に行っていくことが必要だとしている。

行政は、個人情報等の取り扱いに留意しながら、キャリア・コンサルタントの資格取得後の継続学習を支援する「学習支援情報」を提供していくとともに、活動領域を問わず課題にあげられた「地方の学習環境の整備」にも取り組んでいくことが求められる。

そして、キャリア・コンサルタントを活用する機関に対しては、キャリア・コンサルタントについてのさらなる理解を促進するほか、期待する役割や求める能力を明確にキャリア・コンサルタントに伝えること。さらに、その活動状況について把握し、評価するとともに、その結果をフィードバックして

いくことが求められるとする。また、キャリア・コンサルタントが正社員でない場合等は、その意見を吸い上げる機会を設けることも明記している。

なお、報告書は、「今回の調査においては、キャリア・コンサルタントを活用する機関の期待する役割等については把握したが、実際にキャリア・コンサルタントを受け入れる者である相談者については、ヒアリング等の対象とはしなかった」点に言及。今後はさらに、「相談者の視点から、キャリア・コンサルティングの効果等を把握・分析し、活動領域のほか、相談者の属性相談目的等により、必要とされる能力等を探っていくことが必要」と付記している。

【参考資料】
 「職場におけるメンタルヘルスマネジメント対策に関する調査」(JILPT調査シリーズNo.100、二〇一二年)
 「第七回労働安全衛生に関する調査報告(連合、二〇一一年実施)」
 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル 最適化メンタル対応(業務的対応)」の評価 平成二三年年度研究報告書(高尾総司、二〇一二年)
 厚生労働省委託事業「キャリア・コンサルティングに関する実態調査結果」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング、二〇一一年)
 厚生労働省委託事業「平成二三年年度 キャリア・コンサルティング研究会「キャリア・コンサルタント自身のキャリア形成のあり方」部会報告書」(二〇一二年)
 日本産業カウンセラー協会産業カウンセラー研究部「産業カウンセラー等の実態調査概要報告書」(二〇〇九年)

(調査・解析部 新井栄三)

(資料3) 日本生産性本部 産業人メンタルヘルス白書 (2011)

産業人メンタルヘルス白書

2011年版

組織と個人の健康度向上を通して
働く人のやりがい・生きがいと組織の活性化を実現する

働く人ひとりひとりを尊重し大切にしようとする思想、
それがメンタルヘルス活動のスタートであり、
人的エネルギーの拡充と組織能力の向上を約束します。



公益財団法人 日本生産性本部
メンタル・ヘルス研究所

目 次

はじめに

特別寄稿	1
大震災とメンタルヘルス	3
第1部 調査研究	11
第1章 絆の分析 ～JMI健康調査の結果から～	13
第2章 「東日本大震災とメンタルヘルスへの影響」に関する 緊急アンケート調査結果	35
第2部 論文	63
第1章 職場におけるメンタルヘルス対策について	65
第2章 海外赴任にかかわる従業員・家族のメンタルヘルスを考える	73
第3章 職場復帰からみた企業のメンタルヘルスへのアプローチ －人事部門の役割	85
第4章 “組織”と“意識”との間 －若者のメンタリティーの変化に適應できない企業組織	96
第3部 メンタル・ヘルス研究所の動向	107
JMI電話相談からみた働く人のメンタルヘルス －電話相談で、セルフケアのマネジメント力を引き出す	109
第4部 資料	115
第5部 年報	193

第3章 職場復帰からみた企業のメンタルヘルスへの

アプローチ — 人事部門の役割

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野 講師 高尾 総司

1. はじめに

職場のメンタル対応は難しいと認識されているようだ。しかし、メンタルや精神科を専門にしない立場から見た場合には、敢えて自ら「難しく」してしまっている面があるように思える。結論から言えば、職場において本来問題になるはずの「仕事ができているかどうか」という視点から離れ、「いかなる病気なのか」ということに捕らわれてしまったことが、その最も大きな要因である。

しかし、そもそも「病気」に着目するようになった経緯にはやむを得ない点もあるように思われる。メンタルといえ、人事部門どころか内科系産業医などですら敬遠するものがある。したがって、社内に自信を持って対応できる人材がおらず、医療機関に「丸投げ」にならざるを得なかったのであろう。結果として、医療に付随した問題から徐々に様々なほころびを生じてきた。本稿では、これらの問題点のうち、「病気」への着目、治療的視点によるケース対応のための管理の複雑さ・困難さ、(医療契約同様の)本人の意志の尊重による福利厚生的な面、などをとりあげたい。そのうえで、いわば対照的に、人事部門として、業務遂行レベルに着目し、基本的なルールに沿った対応により、最終的には業務上の命令をもってしても実施しなくてはならない義務としてのメンタル対応の内容について詳細に論じることとする。

2. 医療職主導のメンタル対応の限界

最初に検討する内容は、これまで実施されてきたメンタル対応がどの程度有効に機能するであろうかという点である。ここでは、結論を述べる前に事例を紹介したい<1>。ある総合病院において、研修医である麻酔科医が自殺し、遺族である両親が病院を訴えたというものである。秋頃から麻酔科に所属する指導医(麻酔科は2名の医師で構成)は当該研修医の精神的不調に関して、遅刻等の勤怠の問題も含め認知しており、大学の医局に対して異動の検討を願い出していた。同時に安心して任すことのできない業務などについては従事させず、指導医自身が肩代わりしていた。一方で当該研修医

は「病院に居た方が落ち着く」などとして、病院内にいる時間は長時間におよんでいた。また自殺の直前に失踪しているが、病院内での検討の結果、両親との不仲を理由に本人が連絡を拒否したことから、病院内で勤務させながら様子を見ようと試みたようである。しかし、残念なことに静脈内に麻酔薬を注射するという方法で自殺をしてしまった。裁判においては、(1)業務が自殺の原因か、(2)自殺にあたり病院側の過失はあるか、の2点が争点となった。詳細は紙面の都合で省略するが、前者については「相当因果関係」があるとされた。後者については、特に失踪後に休職させたりすることなく、そのまま「通常勤務させた」ことに対して安全配慮義務違反があると判断された。

この事例から学ぶべき教訓は、3つある。一つ目は、当該病院は総合病院であり、いわば医療水準という面からは高度の知識と技術が集約された場であるにも関わらず、結局のところ、健康・生命という観点でも裁判というリスクマネジメントの観点でもいずれも残念な結果に終わってしまった。つまり、これまで行われてきた医療的なアプローチをさらに高度化・洗練化していくことで職場のメンタル問題を解決しうるのかについて重大な疑問を投げかける。二つ目は、本対応の様々な局面において本人の意志を尊重した対応が行われたが、上記の通り結果は散々である。こうした事態を回避するためには、前述したように最終的には業務上の命令をもってしても臨む対応法を企業としては備えておかななくてはならないことを示唆する。最後は、本対応を通して、当該麻酔科の組織としての業務パフォーマンスはどのように想像しても高かったとは思えない点である。少なくともこれまでのメンタル対応においては、本人のみの医療面にフォーカスしすぎた結果として、組織の業務パフォーマンスや全体最適化の視点が抜け落ちていたことは間違いない。誤解をおそれず一言でまとめると、すべて医療的なメンタル対応の限界の一側面を指し示している。

なお、敢えて補足するが、筆者は医療的なメンタル対応が不要と主張したいわけではない。物事の対策を考える上では、必ず基礎対策と応用対策の両面から構築する必要がある。このようなスキームの中で、医療的対応はケース対応と言われるように応用に属するものと考えべきだろう。その意味では、冒頭で述べたようにメンタル対応が難しいと言われる理由は、基礎を有してなかったことに起因するともいえ、諸問題を解決できるような基礎をいかに構築していくかが重要である。

3. 二つの健康管理<2>

なお、ここからしばらくは健康管理誌に連載した内容と重複する部分もあるが、便利のために視点を定めるなどして敢えて説明を繰り返すことにする。まず、ここまで述べて来たような医療的な対応というものを、よりマクロに「医療的健康管理」として一般化し、その対極としての「業務的健康管理」というものの存在を想定して検討

してみよう。医療的健康管理の問題点は前述の教訓と重複するものもあるが、3つである。一つ目は、「平均した」医療的帰結（健康）が良いとは限らないという点。二つ目は、本人希望を尊重することもあり、リスクマネジメントとして脆弱である点。三つ目は、会社の生産性への貢献が期待できるとは言い難い点である。対して、業務的健康管理においてはいかがであろうか。一点目については、詐欺と言われるかもしれないが、後述する「不完全労務提供」を受領しなければ、いわば最低水準が担保されることとなり、すべての救済を試みてしまうことになりかねない医療的健康管理に対して平均した帰結がよいのは当たり前とも言える。ただし、このようなトリックではなく、実際に同条件の対象者に適用したとしても結果は業務的健康管理の方が優れているとの仮説を検証するべく試みているところである。二点目については、昨今の企業運営にあってリスクマネジメントの観点は欠くことは出来ない。一言で解決策を述べれば、メンタル対応や健康管理を聖域とみなさず、他の領域で得てきたノウハウをそのまま適用すれば良い。逆に言えば、通常のビジネス管理をそのまま健康管理に適用できるようにするための修正パッチが「業務的健康管理」と言えるかもしれない。三点目についても、一点目とおなじく、後述する「不完全労務提供」を受領しなければ、最低水準が担保され、平均した生産性が高いことは当然期待できる。

4. 大原則・三原則<3, 4>

メンタル対応を考えるうえで関係者間での共通認識が必要であることは言うまでも無い。メンタル研修会などでグループワークを実施する際に、「より詳細な情報や条件が分からないと判断できない」という質問をよく受ける。この時、質問者の頭の中にはどうやら「患者の人生観、会社の方針、医師の治療方針、などなど」がよぎっているようである。もちろん前述した医療的健康管理の観点からは当然の帰結ともいえ、当該社員の健康を最大限高め、就労し、良い人生を送らせるために、出来る限りのことをしようとするれば、こうした情報が必須になるだろう。しかし、一方で、「労働契約および就業規則」が共通認識であることを前提とすれば、この質問に対する回答は実に簡単なもので、「諸条件に左右されない」ことになる。つきつめて考えれば、どの社員にも提供可能な内容というものは、仮に社員側の人生観が何であろうとも変わらない。理由は、「職場は働く場所」であって、「自己実現の場」ではないからである。この「職場は働く場所」であるというのが、メンタル対応における大原則である。当たり前のようにしか聞こえないだろうが、敢えて振り返ってみただけならば、職場のメンタル対応が難しかったり、混乱したりする問題の原点はここにある。換言すれば、この大原則が守られるだけで大きな一歩となりうる。

さらに、この大原則を実際に運用するために必要な原則を三つ紹介する。第一原則は、「仕事が出来ているかどうかで判断する」ことである。既に説明した点でもあるが、

職場のメンタル対応において、医師（さらには特定の精神疾患の診断に長けた精神科専門医）の存在を常時必須とするような運用ルールに無理があることは言うまでも無い。したがって運用そのものは通常社内には存在する人材、つまり、人事や上司が担うことを前提とする。そうすると、必然的に職場のメンタル問題であっても、視点は「病気かどうか」ではなく、「仕事が出来ているかどうか」にフォーカスするしかない。きちんとこの原則が適用できれば、やはりメンタル対応を相当シンプルに構成できるだけに、非常に重要な点である。

第二原則は、第一原則に基づき「仕事できていない」と判断したならば、結論は休務させるしかない、ということである。ここで、仕事できていない「理由」を検討する。一つは「免責せざるをえない理由」、もう一つは「免責できない理由」である。もし、前者の理由であれば、就業規則に基づき労務を免除する（私傷病の場合は、病欠勤などの制度がこれに該当する）。一方、後者であれば、会社としてはきちんと仕事をすることを改めて要求することになるし、もし、再三の指導・要請にも関わらず改善がなされないのであれば、最終的には契約の解除も検討しなくてはならない。少しかみくだいて言えば、後者の場合は、「故意に業務遂行レベルを落として」いることと同義であり、一般的な就業規則における規定（誠実に業務を遂行すること、など）からは、勤務怠慢の状態と言わざるを得ないことが分かる。まとめると、第一原則と第二原則を適用すれば、「仕事できている人は就労している」、「仕事できない人は休務している」という実に管理の容易な二分が完成するのである。

しかし、この視点はこれまでのメンタル対応が主として行ってきたように、まず医学的診断を確認し、その上で対応を協議するという方法とはまったく順序が逆であり、果たしてこれまでのやり方ではここまでの手順がどうなるのかは検証に値する。まず、人事部門としては就業継続させるかといったことまで含めて何も分からないので、すべて医療機関にたずねることになってしまう。そのため、受け手となる精神科医の診断結果も(1)業務継続できる精神疾患・状態（→周囲が支援・配慮すれば働ける）、(2)業務継続できない精神疾患・状態（→療養が必要）、(3)精神疾患はないという、3つの選択肢があることになる。しかし、業務継続するかどうかには、当然、本人の意志というものを含まざるを得ない。この点に基づき、(1)をさらに詳細に分類すると、(a)本人に就業継続の意志が有り、主治医としても支持できる場合、(b)本人に強い意志はあるが、主治医としては困難と考える場合（だが、周囲の相当な支援と配慮を前提とすれば出来ないとはいえない）、となる。こうして、本人の病名や重篤度に応じて、(1)-(a)～(1)-(b)の間における必要な周囲の支援・配慮の内容が、最近はやりのオーダーメイド医療のごとくケース対応として細分化されていくことになる。さらに大きな問題は、既に述べたように単に就業継続するかどうかのみならず、配慮の内容にも本人の希望が反映される面が少なく無いことがあげられる。この議論をさらに進めても良いが、すでに相当な混迷を極めてきたことは十分にご理解いただけたと思うので、

このあたりで止めようと思うが、この方法はとにかく「難しい」。しかも、そもそも最初に「就業の可否」判断まで医療機関に委ねてしまった以上、そこで出た結論を簡単には覆せなくなってしまう。これによって、支援や配慮の内容が頻繁に変更されうるだけでなく、当然のことながら、(1)と(2)の境界線を決める際に無視できない要因の一つが、本人の希望であることも考慮すれば、頻繁に「休んだり」「出社したり」することを前提として受け入れざるを得ない対応になってしまう点も事態をさらにややこしくしてしまう。つまり、メンタルか否かという議論からスタートした場合、一見表面的には医学的診断の妥当性を論じているように見えても、実際には本人の意志という非医学的な側面が分離不能な形で伴っていることが問題になる。

乱暴に言ってしまうと、本人が「気が向くときだけ働く」ような「意志」に依存した就労ルールは、どのように考えても職場としては受け入れられないし、そもそも正当化もしえない。それゆえに、第一原則で指摘したように、結果としての「仕事ができているかどうか」の視点で判断することの重要性が脚光を浴びるのである。そして、これまでの対応では、医学的診断は主治医、意志は本人のみぞ知るといような構造で、会社側が主体的に運用できる方法になっていなかった。第二原則を適用することで、本人の主張する理由を免責してあげられるかどうかの判断の自由は会社側にあることが明らかになり、本人が仕事は出来ていないにも関わらず、周囲を巻き込むような就業上の制約を次々に会社に突きつけるといった、おかしな主従逆転現象は解決をみる。

第三原則は、第一、第二原則を時間的な間隙無く実施できないことに対する「修正パッチ」である。また、一般的に、特に復帰時に会社側が何らの配慮もせず、当該社員に対して「完全な労務提供」をいたずらに求めることも、やや社会的責任の点からは会社側が譲歩してしかるべき点でもあろう。内容を詳しく紹介すると、「配慮付き通常勤務」を認めるための3つの条件である。(1)一時的なものにする(期間は合理的であれば良い)、(2)病勢の点においては回復一方向であるとの共通認識が構成されること、(3)もし増悪した場合にも、事後的に本人・家族や主治医が増悪した理由を、事前に約束した会社の配慮以外から導き出さない(配慮不十分として上司や人事のせいにしな)との合意形成がなされること、である。

5. 不完全労務提供の受領<5>

用語は難解であるが、要は大原則を言い換えたものと理解してもらって良い。医療職向けには「大原則」として「職場は働く場所である」といった方が理解に優しく、一方で人事部門向けには「不完全労務提供の受領」という言葉の意味をそのまま理解してもらった方が、運用がしやすいようであり、言い換えるメリットがある。

すでに論じたところではあるが、本人・家族・主治医・上司・人事・産業医といった多様な関係者が話し合う場面にあっては、共通認識を労働契約や就業規則におくほ

かない。労働契約上規定されることは、おおまかに言えば、労働者は労務提供の義務があり、使用者は賃金を支払う義務がある、ということに集約される。しかし、メンタルの場合は、往々にして「半日勤務」や「軽減勤務」といった主治医意見をみかけることもあり、労務提供に、「完全」と「不完全」を区別して考える必要が生じてきた。この「不完全」労務提供に関して言えば、使用者は受け取っても良いし、受け取らなくても良い。言い換えると、受け取らなければならない法的義務はないのである<6>。まずは、この結論を頭の片隅にとどめておいてほしい。

6. 復帰の三要件<7>

詳細は健康管理誌を参照いただくこととして簡単に復習する。要件は(1)本人に復帰の意志があること、(2)主治医が通常勤務によって容易には増悪しない程度まで原疾患が回復したことを書面で保証すること、(3)職場の受け入れの限度を超えないこと、である。(1)は、単に「出社して賃金がもらいたい」ということを意味しているのではないことに注意する。会社が指定した職場・職務内容(通常、元職場・元職務)に通常勤務に従事したとしても、短期間(通常、6ヶ月程度)で再度増悪しない程度には回復したと本人が自信をもって宣言できる、と言い換えている。ばかばかしい話であるが、これまでのメンタル復帰の場面では、こうした本人の明確な「意思確認」を行っていないケースが少なくない。もちろん、本人にもそれが未来のことである以上、100%の保証ができるものではないが、だからといって本人以外の他の誰も替わりに保証できないことも明らかである。この点は、実は前述した「意志」の問題の言い換えでもあり、会社の定めたルールのもとで誠実に業務を行いますという約束でもある。(2)は、後で詳細な水準について議論するが、主治医の言葉の口伝えではなく、最低限書面で提出されることをここでは求める。なぜならば、主治医の言葉は状況によってはその内容そのものが治療の一環であり、語弊はあるが客観的事実や認識と一致しているとは限らないという特殊性があるからである(たとえば、患者から「永遠に復帰できないのでしょうか」と質問され、いくら専門家として復帰が見込めないと考えていても「そうですね」とは言わないものである)。(3)は少し運用を変化させてきているが、要は復帰の条件は上司や人事が決め、定めた条件下では増悪するといった指摘があれば復帰は延期すれば良く、周囲の過度の負担を前提とした不完全労務提供を受け入れる義務はない(=職場側の常識レベルでの受忍限界)という意味である。

7. 復帰基準の設定の仕方

これまでのところ、関係者が「同じもの」を共有していると自信をもって言えるような復帰基準は、ほとんど存在していないといっても過言ではないだろう。したがっ

て、新たに復帰基準を設定する流れを追ってみることにする。まずは、まったく何も考えずに全員復帰させる（無策）から、休んだ人は一切だれも復帰させない（やりすぎ）という両極を想定しよう。当然、そのような極端な基準はありえないので、もう少し現実に落としこむと、「無策」とは主治医意見をそのまま鵜呑みにして事業者としての判断を加えないような実態に該当するだろう。一方で、「やりすぎ」とは一頃、精神疾患の100%完治を求める会社があったようであるが、これに該当する。

会社として考えるべきは、それぞれの基準に対する全体としての業務遂行レベルとリスクマネジメントの面からみた場合の結果の良し悪しであろう。前者については、特に「無策」の場合に周囲が過度の負担に耐えきれず、ドミノ倒しが起こることを懸念する向きがあるように、決して良いは言えない。後者についても、近年では主治医意見や本人希望に基づく安易な復帰後の自殺等の転帰について、会社側の安全配慮義務違反を問う事案が増加してきている。一方で、100%の完治を求めることで解決するかといえば、再発可能性のある病気の場合、初発より再発リスクが高いことは一般的であることを考えると現実的ではない。どちらの側でも一長一短あるが、これまでの方法論と比較すれば、これらの真ん中よりは少し「厳しめ」が目標となるだろう。

最終的には「復帰か否か」というただ一つの判断基準が必要になるのであるが、関係者の全員がこの同じ判断基準に対して、「満たしている」「満たしていない」をそれぞれの立場から述べて多数決で決めるような方法は容易ではない。そこで、それぞれの関係者が判断すべき基準範囲の中で、出来る限り重複しない別々のサブ基準を満たしているかどうかについて意見を述べ、最終的にこれらを集約し、最後の「復帰か否か」の判断は人事部門が行うことを提案する。ここでは、いわば復帰可能性が低い方から順々にその責任を負う関係者から検討していく。まずは、(1)本人が復帰のことを検討する気になること、これがなくては始まらない（富士山で言えば1合目くらいであろうか）。(2)次に主治医意見を考えるが、あまり一律に規定することは現実的ではなく、ある程度の幅を持って考えることにする。(a)主治医としては復帰してもすぐに増悪すると考える、(b)復帰できないとは言えない、(c)経験上、復帰は検討できるレベルにある、(d)復帰を検討するに足る経過を確認している、の4つくらいであろう。もちろん、人事部門から問い合わせをするのであれば、(d)を満たしていることを確認すべきであろうが、ここでは従来型の自由形式の診断書を想定するため、すべてについて検討してみる。(a)は本人に復帰の意向はあるが、主治医としては時期尚早と考える場合である。通常、このレベルにも関わらずむやみと復帰可能との意見が出されるものではないが、休職期間満了目前には予期しておく必要がある(0-2合目)。(b)は主治医としても経験も含め、今ひとつ自信がないというレベルであろう。しかし、本人や家族から懇願されれば基準となりえる(3-4合目)。(c)多くの主治医はこのあたりで復帰へのゴーサインを出しているのではないだろうか、臨床医学の場面では「周囲からの相応のサポートがあれば」出来ることを広げていきたいレベルであろう(5-6

合目)。(d)産業医がきちんとコミットしている企業における基準に近いものと思われる(7合目付近)。もう一度まとめると、主治医のサブ基準はこのいずれのレベルでも良い。

一方で、産業医のサブ基準の前に、(3)上司と人事のサブ基準を考える。これら二者の役割は非常に簡単で、それぞれの職業的専門性の観点から(上司はより個別具体的に、人事は会社の枠組みや就業規則下で想定される業務に、安定継続的に従事できそうか)、「復帰させない(復帰を延期する)」に足る合理的常識的理由があるか、また、説明可能か、だけにフォーカスして考える。たとえば、上司の視点からは特定の業務について本人が「できない」(あるいは、従事すると悪くなる)と主張するのであれば、復帰を延期するに足る合理的理由であろう。また、人事の視点からはそもそも復帰の面接に遅れて来たり(就業規則が守れない懸念がある)、上司から仕事の説明をしていると涙ぐんだりする場合には、安定継続的に就業できるとは言えないと判断し、可能な限りその理由を「なんとなく不安だからではなく、具体的な懸念点として明確化し、本人や家族が「納得できる」一般常識的説明を行うことが求められる。すでによく用いている例ではあるが、中途採用者対象の面接を念頭において(メンタルかどうかは良い意味で「忘れて」)、本当に働いて欲しいと思えば復帰を命じれば良いし、不安があれば復帰の延期を命じれば良い(7-8合目)。

この流れでは、(4)産業医のサブ基準が無くても良いことになってしまう(主治医以上、会社未満)が、実際、各関係者がきちんと自らの役割を遂行してくれるようになれば、必ずしも「キーパーソン」ではないのかもしれない。しかし、当面の間は大きく二つの役割があると考え。一つは、主治医が明らかに時期尚早な復帰可能の判断をしてしまった場合である((2)-(a)レベル)。これに対して、もちろん上司や人事による常識的な説明でも復帰を延期するに足る合理的な理由に至ることは可能と考えるが、その過程において本人のメンタルが短期的とは言え増悪したりして(もともと良くないわけであるし)、説得がうまくいかない局面が予想される。こうした場合、産業医として精神科の専門知識は無くても、医学的に説得を試みることは有用である。そして、もう一つは上司や人事が(人間的に)良い人になりすぎて、本来7-8合目であるはずの判断ラインが5-6合目などに下がってしまい主治医のサブ基準と交錯する場合には、「産業医としてはこの条件下で復帰させても、早期に増悪する可能性を否定しえない」と、まさに「ドクターストップ」をかける役割が期待される。

役割を整理すると、本人・家族・上司・人事は「働かせる」という判断をする役割、主治医・産業医は基準は異なるが「ドクターストップ(復帰の延期)」を判断する役割ということになる。これまでの問題点は、主治医や産業医に「働いても大丈夫」という判断をさせようとしてきたことであるが、実際には働いても大丈夫かどうかは、医師には分からないものであるから、労働契約に基づく労務提供を行うかどうかという点で本人を含むその他関係者で決めるしかないという認識が重要である。

8. 復帰判定における人事部門の役割

すでに、復帰判定における個別的な役割については述べた。したがって、ここでは少し大きな視点からの人事部門の役割について検討する。一言でいえば、メンタル以外の案件と基本的には同じ運用ルールに基づいて対応ができる体制を構築することであろう。これには大きく二つのアプローチがあって、一つは上記のような「基準」そのものは明確に共有するけれども、実際の運用上の幅については人事の裁量権でコントロールする方法。もう一つは、その幅すらも少しずつであれ、ある程度のところまでは運用ルールに入れ込んでしまう方法である。おそらくは、かつての人事といえば、前者のような大きな「裁量権」もうまく行使したのであろうが、筆者の産業医先の人事担当者とおつきあいから判断する限り、こうしたタイプが減りつつある（あるいは絶滅の危機？）のも間違いないようである。したがって、必然的に後者のように少々細かい運用ルールも含めて規定化していくという流れは避けられないのかもしれない。

いずれのアプローチをとるにせよ、それぞれの関係者の役割とその裁量権の範囲を明確にし、最終決定権がどこにあるかも明確にすることは重要であろう。特に、主治医と産業医の裁量権の範囲を明確にすることと、人事の最終的な決定権と、不要にオーバーラップしないように構成することである。少々、抽象的な話となってしまったが、具体的な形としては前述した研究の成果物として、本稿で述べたメンタル対応の考え方に準拠した対応のフローと書式集を報告書として教室ホームページでも公開する予定であるので<8>、こちらを参照していただければなるほどと頷けるものと思う。

9. 復帰に関連する検討事項（抜粋）

なお、復帰判定を検討する上で欠かせない課題がいくつかあると考えられる。これらについても詳細は健康管理誌をご参照いただくとして、エッセンスのみを列挙する。

（1）リハビリ勤務の取り扱い方<9>

まず、リハビリ勤務を正式復職発令前の「お試し出社」と発令後の「軽減勤務」に分けて考える。「お試し出社」については、そもそも「正式」ではないことを考えると、当然、任意性は重要になるし、任意であれば、様々な問題を回避するためにも社外に福利厚生として設けるのが一案であろう。ただし、本当に投資に見合う価値があるのかは、きちんと理解した上で判断して欲しい。後者については、すでに述べた「不完全労務提供」の受領にあたることから、制度の無い会社では、その運用が難しくなるうえに、軽減勤務適用による復帰後の医学的・業務的帰結が良いとのエビデンスも無いこと考えると、慌てて導入すべきものではない。一方ですでに制度を持つ会社では、まず、適用する前提としての関係者の共通認識を改めることをお勧めする。具体的には、これまでは「いまだ回復が完全とはいえず、復帰しても症状も悪くなる可能性は

ある」から「軽減勤務」を適用したのであろうが、これを「完全な労務提供が可能な状態になった、しかし念のため軽減勤務から開始する」に変える。後者であれば、これまで問題になっていたような、軽減勤務が長期間にわたって継続することはなくなる。なぜならば、「完全な労務提供が可能」であれば、軽減勤務レベルで勤怠に（わずかであれ）乱れを生じたり、周囲に症状の増悪を懸念させたりするような事態は発生するはずがない。もし、そのような事態が発生すれば、それは「前提」が間違っていたとして、再度療養に入ることになるからである。

（２）現職復帰の原則<10>

私たちは現職復帰を原則としている。もっとも簡単な説明は、では、逆に「現職以外への復帰を原則」とすることがありえるのか、という点を改めて考えていただければ自明であろう。そして、この課題について「原則」設けずに対処することの是非も考えれば、例え暫定であれ、「現職復帰の原則」を採択せざるを得ないともいえる。

（３）環境調整の是非<11>

いわゆるケース対応としての環境調整は行わない。一方で、多数の社員にとって有用と考えられる環境調整は、例え一部の少数の社員の不利益が想定されたとしても、会社全体としてのメリット・デメリットの（およびもちろん倫理的な）観点から議論を尽くし、必要なことは実施すれば良いし、不要なことは実施しなければ良い。

10. まとめ

簡略にまとめることは容易ではないが、基本的に医療の専門家でない人事部門が運用可能な方法を構成しようと試みることにより、結果として業務遂行レベルに着目し、ルール運用による、最終的には業務上の命令として行うメンタルヘルスへのひとつのアプローチになり得ることは間違いないだろう<12>。

復帰といえば、「復職の手引き改訂版」<13>がよく引用されており、「手引き」とまったく整合性の無い対応は、一般的に受け入れられにくいだろう。私たちとしても、より詳細にこれらの整合性についての検討を行い、検討内容は公開したいと考えているが、本稿においては紙面の都合もあり、おおまかな方向性についてのみ述べる。

まず、もっとも重要な点は「手引き」は、当然その総合的な対策としての側面が重要であることから、私たちの指摘する「医療的健康管理」の側面と「業務的健康管理」の側面が混在している。したがって、とくに人事部門の担当者が「手引き」を参照する際には、「できるならやった方がよい」程度のものなのか、最終的には（本人の意向に反してでも）会社は実施しなければならない義務なのか、という点を峻別することにより、すり合わせが容易となるだろう。

もう一点は「手引き」の中でも運用にあたっての留意点として明確に言及されているとおり、あくまでも（治療によって比較的短期に寛解する）本当の医学的疾患に対する対応をまとめたものであり、いわゆる詐病のようなメンタルかどうかすらも怪しいような事案への対応については適用できない点が明記されている。一方で、私たちの提案してきた本対応はそもそもメンタルかどうか（もちろん、その疾患名や重篤度）には依存しない対応として構築してきた点で、適用する対象者がまったく異なる場合があることを理解しておけば良いと考える。

将来的には、これらの整合性をより完成度の高いものとして、いわばクルマの両輪のような形でみなさまのお役にたてるよう努力を続けていきたいと思う。

文 献

- 1) 十全総合病院事件. 大阪地裁判決平成19年5月28日、労働判例942号25頁.
- 2) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（1）」 健康管理 2010年4月号
- 3) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（2）」 健康管理 2010年5月号
- 4) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（3）」 健康管理 2010年6月号
- 5) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（5）」 健康管理 2010年8月号
- 6) 石寄信憲. 「社員の健康管理の実務と法律知識」、pp50-53、経林書房、2005.
- 7) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（9）」 健康管理 2010年12月号
- 8) <http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/>
- 9) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（6）」 健康管理 2010年9月号
- 10) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（10）」 健康管理 2011年1月号
- 11) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康（12）」 健康管理 2011年2月号
- 12) 高尾総司. 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル最適化メンタル対応（業務的対応）の評価. 平成22年度研究報告書.
(以下より、申込により入手可能。 <http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=671>)
- 13) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei28/index.html>