

産業保健スタッフ×人事労務担当の連携で高まる実践力(1)

そもそもなぜ連携が必要なのか

平井 康仁 平井康仁産業医事務所代表

衛生活動に注目が集まる機会は近年

ますます増え、最近の代表的なテーマとして化学物質管理や熱中症対策などに言及されている機会をよく目にします。しかしこのような中でも、職場における対策の必要性に言及される機会が極めて多いのがメンタルヘルス対策です。

メンタルヘルス対策にはさまざまな切り口がありますが、特に**関係者の連携が重要**と言われています。では、なぜ連携が重要なのか、またどのように連携を進めていくべきなのか、2回にわけて解説します。第1回では、メンタルヘルス対策はなぜ連携が必要なのか、またそれぞれの立場で何をすべきなのかについて考えていきます。第2回では、この連携を踏まえて具体的な施策の進め方について考えていきます。

メンタルヘルス対策に連携が必要なのは、「メンタルヘルス対策が学際的取り組みであるから」です。

では、なぜメンタルヘルス対策は学際的取り組みなのでしょう。その答えは、関係者の役割ごとに見ていけば自ずと見えてきます。具体例を交えながら見ていきましょう。

事例1

「抑うつ状態が回復したので復職したい」と病気休職中の職員が言っています。必要な配慮は何でしょうか。

この問いに答えるために必要なのは、**医学的な知識**です。抑うつ状態という診断だけでは見えてこない背景にある病名や病気の経過などを把握し、「今回何があったのか」「これからどのような配慮をすべきか」などを検討す

べき立場にあるのは**産業保健スタッフ**

である産業医、産業保健師、産業カウンセラー（心理士）らです。そのため、復職を検討する際には「復職や配慮事項を決定する立場である」**人事労務担当者**と産業保健スタッフとの連携が必要となってくるのです。

事例2

休職期間満了間近の職員が復職したいと言ってきました。主治医からの診断書には「当面1日2時間までの勤務なら可能」と書いてありますが、復職させるべきでしょうか。

この問いに答えるために必要なのは、**法学的な知識**です。この問いを読むと、1日2時間までの勤務を期限未定で了解すること」を組織として決定するか否かという判断が求め



ひらい やすひと

2009年筑波大学医学専門学群医学類卒業。2011年千葉労災病院にて初期研修修了。2015年筑波大学大学院人間総合科学研究科修了。日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、社会医学系専門医・指導医。常勤産業医、筑波大学医学医療系助教、非常勤講師等を経て2018年より現職。著書に『忙しい人のための公衆衛生「なぜ？」から学ぶ保健・福祉・健康・感染対策』（羊土社）などがある。

られていると理解できます。そして、休職期間満了の復職の特殊事情は「1日2時間までの勤務を了解しなければ、その職員は退職となってしまう」という点です。

すなわち、通常の復職面談とは異なり、休職期間満了間近の復職に関する問題とは、（安全配慮義務という観点よりも）雇用と解雇に関した色合いを帯びるようになるのです。

そして、この問いの最も難しいところは、誰も正解（日本における正しい判断かどうか）がわからないということです。実際にこのような問題が生じた際に参考となるのは、法律や過去の判例ということになります。そのため、このような状況で（復職を決定する立場である）**人事労務担当者**と**法学者**（弁護士など）との連携が必要と

なってくるのです。

事例3

**ストレスチェックの集団分析の結果
および実態調査の結果、ある部署では
通勤時間が非常に長く、テレワークの
実施によって状況が改善することが予
想されました。さて、どのようにすべ
きでしょうか。**

ストレスチェックを活用して職場環境改善を進めていくと、「現在は組織として導入していないが、職員から導入してほしいと言われる制度（たとえばテレワーク）」に触れざるを得ないケースがしばしば認められます。このようなときに制度導入と健康に関することは産業保健スタッフからアドバイスは可能ですが、一方で生産性が維持できるかなどという視点では**経営学的な知識**が必要となります。

そのため、たとえばテレワーク導入を決定する際には、健康面については産業保健スタッフに助言を求めることができますと思いますが、組織として生産性を維持できるのかについては制度導入を決定する立場である**人事労務担当者**と**経営学的な知識を持った専門家（大学などの研究者など）**が連携を進めていくことが望ましいと言えます。以上、よくある3つの例を挙げましたが、このようにメンタルヘルスの対

策というのは人事労務担当者が1人いれば進められるというものではなく、さまざまな専門家が集まって進めていく必要があるのが学際的な連携が必要である、と言われるのです。

それでは、それぞれの専門家、ここでは人事労務担当者、産業保健スタッフ、法学者、経営学的な知識を持った専門家はどのような知識を持つべきなのでしょう。今回は主な読者である人事労務担当者と産業保健スタッフについて論を進めたいと思います。

人事労務担当者

人事労務担当者に最も期待されていることは「決定すること」です。

では、決定するためには何が必要でしょうか。まず重要なのは、「今の状況に必要な情報を明確にすること」です。そのうえで、「収集した情報がもっている背景」「情報の役割や位置づけ」なども確実におさえることです。

たとえば事例1では、特に主治医と産業医の意見が重要となりますが、主治医と産業医の両者の意見を確実におさえることが重要なのももちろん、両者の意見の違いをどのように捉えるべきかについてもおさえておく必要があります。このような事例においては産業保健スタッフと連携をとることと必要な情報はほぼ集まると言える

でしょう。

事例2では、産業保健スタッフとの連携だけでは不十分（であるのは上で述べたとおり）なのですが、連携が不要というわけではありません。事例2では事例1以上に情報が必要となる、と理解していただくのが適切です。まずは事例1のように主治医と産業医の意見をおさえることがスタートとなります。そして「主治医が述べている1日2時間までの勤務」という医学的な言葉を産業医に翻訳してもらうことが次に必要なステップとなります。このステップを経たうえで、必要に応じて法学者との連携を行っていくこととなります。

産業保健スタッフ

産業保健スタッフに最も期待されていること、それはメンタルヘルスに関する人事労務担当者からの求めに適切に応じることです。

特にメンタルヘルスの問題について言えば、産業保健スタッフは人事労務担当者から最も近く最も頼りにされている存在（はず）です。そのため、メンタルヘルスに関してはどのような質問であっても対応できる必要があります。

事例1では産業保健スタッフ（専門家）として適切な回答ができる必要が

あります。事例2では適切な対応をとるための考え方や法学者との連携の必要性について回答ができる必要があります（法学者と同じ回答ができる責任はありません）。事例3では健康面における助言のみならず、一般論で構わないので経営学的な影響について回答ができる必要があります（経営学的な知識を持った専門家と同じ回答ができる責任はありません）。

すなわち、産業保健スタッフに求められている知識とは、メンタルヘルスに関する広く浅い知識、そして医療従事者としての狭く深い専門知識であると言えます。

また、産業保健スタッフ向けに、何かの施策を進める際には「人事労務担当者との連携が重要」と指摘されることがありますが、これは適切ではありません。「人事労務担当者との連携は必須」です。それは健康施策について決定権を持つのは基本的に人事労務担当者であるため、産業保健スタッフのみで進めるのは、組織運営という観点から不適切であるためです（たとえば、初めてストレスチェックが導入される時に関係者との調整を行っていたのは誰か、と考えていただくとわかりやすいかもしれません）。

今回は、より具体的な施策の進め方について考えていきます。