



●EAP総研(株)  
エグゼクティブコンサルタント  
川西由美子



## 制度導入効果を左右する 企業内担当者のマネジメント

- ①国がメンタルヘルスケア施策を進めるなかで、制度の先行導入企業には、効果が上がらず行き詰っているところもある。
- ②運用担当者は、社員の制度活用状況の報告を読むだけでなく、そこに会社の機能調整や経営方針改善のヒントを読み取ることが必要だ。
- ③退職希望者や休職者の動きから、経営上の損失を考え、労働環境改善につなげる熱意と度量も欠かせない。
- ④こうした取り組みには、社外の専門家との連携や活用が効果的で、専門家をどうマネジメントするかは制度活性化の大きなポイントとなる。



### 国の取り組みが進むなか、 導入企業の悩みはつきない

「メンタルヘルスケアを導入しましたが、利用率が上がらない。それどころか退職率、休職率が上がってしまい、経営陣から費用対効果を問われ困っている」

「心の相談の担当部署までつくったが、どこまで相談を聞いていいのか、医者をどの

ように動かしたらよいかかわからない。利用者も少ないので、コスト面を考えると社内のメンタル担当者がいなくなるのがコストを下げる意味でよいのかと考えてしまう」

このような切実な悩みを耳にするときがしばしばある。私は日頃、人事やヘルスケア担当者向けにメンタルヘルスにかんするセミナーを開いているが、質問時間を設けると、すでにになんらかのかたちで導入してい

る企業の運用担当者が行き詰まりを見せている様子が見える。

ここで、これらの質問の解決策を探るべく企業内でのメンタルヘルスの動きを国の指針にもとづき少しひも解いていこう。

まず1988年から、通称トータルヘルスプロモーションと呼ばれる「事業場における労働者の健康保健増進のための指針」が定められた。これは、労働安全衛生法第69条の「事業者は、健康教育、健康相談などを継続的かつ計画的に実施するよう努めなければならない」という規定にもとづくものだ。

産業医を中心に、心理相談、運動指導、健康測定、産業栄養指導、産業保健指導などを行い、健康を多面的ケアで支える仕組みを推進するとされたが、当時は運動施設を社内につくただけだったり、産業医が名前貸しのような契約で実際にはケアを行わないでいることがあった。従業員も国の取り組みを知らず、ケアが必要な背景もわからない状態のままがつづいていた。2000年になると、より具体的に企業や働く人が取るべき対策がこうじられ、事業場全体としてメンタルヘルスケア活動を推進するにあたり、新たな指針が出された。そのポイントは、以下の4つである。

①セルフケア→従業員自らが心と体の健康を考え自分自身でケアするための教育指導を会社から受ける時間とノウハウの提供を求めることができること。また、従業員自身も努力すべきことを認識すること。

②ラインによるケア→管理監督職は自らの健康管理と同様、部下の心と体のケアを行うための知識を身につけること、またその

ような仕組みを社内に持つための環境整備を会社側が行うこと。

③産業保健スタッフによるケア→社内に産業保健スタッフがいる場合、①と②ができるようにサポートすること。

④事業場外指導によるケア→③がない場合やいても外部の専門的知識が必要なときは、メンタルヘルスの専門家や専門団体のサポートを受けること。

また2003年には、高齢化の進展、疾病構造の変化により国民の健康増進の重要性がいちじるしく増大し、個人の力と合わせて社会全体としても個人の主体的な健康づくりを支援していく方向になってきた。

## 退職希望者や休職者が増えるとさまざまなロスを生む

国が指針をうち出す一方で、企業ごとにはその重要性の認識について温度差があり、またノウハウも不足している。それゆえに対策が形ばかりのものになり、機能していない例が多い。休職率、退職率が目立ち、このままではいけないと面談や電話相談ができる機能を社内に導入する動きはあるが、月末の相談件数のレポートを見るにとどまり、会社の機能調整や経営方針改善へのポイントがそこにあるのに、それに気づかない運用担当者が多い。求人、採用するのにどれだけのお金と時間があるかはわかって、退職希望者や休職者が出ることによるロスも大きいことに思いがいかないためだ。

現在、多くの企業では、社員1人にかかる労働負担は大きく、要員削減により以前5人で行っていたところを3人で行うというよう

な部署も多い。そのなかで1人具合が悪くなられては同じチームの他の人にしわ寄せがくる。みなギリギリで仕事をしているので、軒並み倒れる例もある。また退職希望者の引き止めをする上司の時間をコスト換算すると、そうとうのロスとなる。ようやく売上げを上げられる社員であったとしても、退職されてしまうとそこまで育ててきたコストが無駄になる。

そうなる前に、組織の疲弊度や本人の気づかぬうちに溜まるストレスをどうマネジメントするか、を専門家とともに考え組織を見直すコンサルテーションをほどこすのが運用担当者の役割である。メンタルケアのアウトソーシング業者を決め、レポートを見て終わらせているのでは労働者の心と体の組織的ケアとは言わない。

## 経営陣にしっかり話せて、労働環境を変える度量も必要

メンタルのケアが企業内に入っても「カウンセリングや医者に行っても仕事が溜まるだけ」「休んだ分だけ、自分に跳ね返ってくる、休んでも無駄だ」と考えて悪化させてしまう人は多い。休みゆとりは無駄なものではなく、よい仕事をするために必要なものだという認識を科学的に説明し、浸透させる教育活動も必要だ。労働者の心のバリアを取り、ケアをスムーズに受けさせる仕組み、上司が危険な部下を見てどう立ち振る舞ったらよいかを指導するコンサルテーション機能は不可欠であり、その専門家をマネジメントするのが運用担当者の大きな役割である。

また運用担当者には、メンタルヘルスケアを導入し組織的に機能させることが、どれだけのメリットをもたらすかを経営陣としっかり話せて、労働環境を変えさせるだけの度量も必要である。欠勤による労働力ロスの削減、仕事上のミスによる損失の削減、医療費の削減、事故給付金の削減だけでなく、従業員の満足度向上がきめ細かい顧客対応につながれば顧客満足度もアップする。従業員の気力・体力回復による持久力アップで、生産性や業務処理能力が向上し、発想力も豊かになる。これらを数値化するのはいちどすがすがしいが、アンケートペーパーをつくるなり、新しい測定法を考えるなどして、日々工夫している担当者も多い。

担当者が基本的なヘルスケア、メンタルヘルスケアの学習をするのは当然だが、外部の専門家をうまく使いこなすマネジメント能力、コミュニケーション能力も必要と思える。

形だけのメンタルケアの時代から、運用担当者の情熱と専門家の真のプロ根性が必要な時代になってきたと言える。

次号では、専門家と管理職、人事との連携が欠かせない復職プログラムや、ココロの病のさまざまなパターンや対処法など、第一線で活躍している精神科医のコメントもふくめたレポートをお届けしたい。



(かわにし・ゆみこ) メンタルヘルスケアコンサルタント。カウンセリングの先進国であるアメリカにわたり多くの現場に携わる。帰国後、従業員援助プログラム(EPA)の普及のために起業。心理学の最先端の研究を踏まえ、EAP総研(株)エグゼクティブコンサルタントとして企業のメンタルヘルスケアにかかわる他、医療機関でのカウンセリングやプロスポーツ選手のメンタルトレーニング指導など幅広く活躍している。「ココロノマド」「PMSを知っていますか?」「ココロを癒せば会社は伸びる」(ダイヤモンド社)など著書も多数