

# 中小企業における 職場復帰支援プログラムの作成事例 ③

山口産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策促進員 ● 林 通生

## 1. はじめに

筆者は昨年5月より、「職場復帰支援プログラム作成支援」について、事業場ごとに作成支援を行って参りましたので、その内容について紹介させていただきます。いずれも以前に管理監督者研修(ラインケア研修)を行ったことが支援動機となっております。

## 2. 支援内容

まず、当該事業場に対し、今までにメンタルヘルス不調者が存在したかどうかを質問し、存在した場合、どのように対処をされたか伺いました。多くの事業場でメンタルヘルス不調者を抱えた経験がありましたが、対応にあたってのルールがなく、試行錯誤したとの回答でした。

その中で、従業員50人以上のA事業場の事例を挙げてみます。従業員がメンタルヘルス不調(抑うつ状態)により3カ月間休業した後、所属長に主治医の復職可能診断書を提出してきました。所属長は、人事労務担当者と衛生管理者で復職が可能かどうかの協議をしました。その結果、産業医(囑託)に診断書を提示し、判断を仰ぐことになりました。産業医は、「仕事の内容は事業場の方がわかっているはずだから、休職者と面談してそちらで判断してくれ」とのことでした。

そのため、所属長、人事労務担当者および衛生管理者が休職者と面談しました。その結果、所属長は、

休職者の今の状態では、安全上の責任が持てず、すぐに復職させることは困難との判断をしました。一方、人事労務担当者は、他の職場に適当な受入先がないか探しましたが、異動先がなく復職はかないませんでした。

それから2カ月後、休職者ならびにその家族から、復職に対する強い要望が事業場に持ち込まれました。所属長は、人事労務担当者等の関係者と集まり、復職する際の職場や職種について協議した結果、当面は元の職場で作業補助員として復職させることに決めました。しかし、職場の同僚からは必ずしも好意的な理解と十分な支援が受けられず、1カ月後に再び症状が悪化し、再休職となりました。その後、経緯はありましたが、最終的にはその方は自主退職となりました。

今回の件では、職場復帰支援プログラムのような制度設計がされていなかったことや、これを運用できる体制が整備されていなかったことが休職者の職場復帰を困難にしたのではないかと考えられますが、さらに背景として、①事業主のメンタルヘルス対策への関心が必ずしも高くない、②従業員に対するメンタルヘルス対策の教育・啓発が十分でない——などが原因として考えられます。

そこでA事業場に対して、「メンタルヘルス不調者の職場復帰を成功させるためには、体制整備の一環としてあらかじめ職場復帰支援プログラムを準備し、運用できるようにしておくことが大切である。

そのことが結果的に貴重な人材流出の防止や、人材資源の有効活用にもつながり、さらには従業員のモラル（意欲）の向上、事業場の活性化・生産性の向上につながる」ことを申し上げました。

上記の事例および職場復帰支援プログラムの有用性について、A事業場に対して時間をかけて説明した結果、担当者も職場復帰支援プログラム作成の必要性に理解を示して下さり、自主的かつ前向きに取り組んでいただくことができました。

### 3. 職場復帰支援プログラムの作成にあたって

職場復帰支援プログラムの作成にあたり、説明資料として「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」および「職場復帰支援プログラムとは」を使用しました。また、事業場の就業規則、諸規定、組織図、安全衛生委員会関係資料、事業案内などを拝見し、事業場の特性を活かすようなものを作成していただくようお願いしました。

特に、就業規則の対象従業員の適用範囲は極力広く、休職期間については、極力柔軟な対応を心がけるなど、復職を成功させるために十分配慮していただくようお願いしました。また、時間的制約もあり、作成にあたって当方の職場復帰支援プログラムのモデルを参考にさせていただきました。

A事業場の担当者には、最初に職場復帰支援プログラムの第1次案（素案）を作成していただきました。作成にあたって特に留意していただいたことは、就業規則の内容との関連性、諸規定との関連性、組織図との関連性、本文と組織図との関連性、職場復帰プランの内容、面談・連絡内容の文書化、試し出勤制度の活用、復職判断基準・条件の明確化、最終決定者の明確化、制定・施行時期の記載などでした。

次に、第1次案の内容を筆者が検討しました。この際、問題になった点は、適用従業員の範囲でした。A事業場は正規従業員のほか、親会社からの出向者、

嘱託従業員、パート従業員、契約従業員がおり、適用者の適否の確認に手間取ったことがありました。また、休職規定の適用される範囲について、精査する必要もありました。

筆者が検討した内容を、当連絡事務所（現：産業保健総合支援センター）内で開催される検討会（精神科医、相談員、促進員等で構成）にて多角的に検討し、その検討結果についてA事業場にお知らせするとともに、修正案への助言を行いました。担当者にはこれらを参考にしながら、プログラムの最終案を作成していただきました。次の訪問時に最終案を確認し、その後、事業場の所定の手続きを経てプログラムの完成に至りました。

### 4. おわりに

職場復帰支援プログラムの作成にあたって、時間的制約を考慮するあまり、作成が当方主導にならないよう留意しました。そして担当者の方には、多忙にもかかわらず、意欲的に取り組んでいただきました。今回作成していただいた職場復帰支援プログラムが、事業場において職場復帰成功の一助になれば望外の幸せです。

プログラムを画餅に帰さないためには、今回作成していただいた職場復帰支援プログラムが今後も有効に活用され、メンタルヘルス不調者の職場復帰に役立ってこそ作成の意味があります。

そのためには、次の3項目が大切ではないかと思えます。

- ①事業主に職場復帰支援プログラム作成の意義を十分認識していただき、経営の一環として捉えていただく。
- ②職場復帰支援担当者が、職場復帰支援プログラムに従って、役割が果たせるような体制整備を行う。
- ③従業員全体に職場復帰支援プログラムの意図するところを十分教育・周知し、メンタルヘルス不調者を職場全体で支えるような職場風土を形成する。