

職場のソーシャル・キャピタルと健康経営

——外向きで緩やかなネットワークの醸成が好影響をもたらす可能性

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 **高尾総司** 医師

社員の健康管理を福利厚生的な視点ではなく、経営的な視点で捉える「健康経営」。その考え方は、健康関連施策を戦略的に実践することで、生産性も高めることが期待されている。岡山大学大学院医歯薬学総合研究科の高尾総司医師は、ソーシャル・キャピタルの概念を用いて、職場で働く人を健康にしていけることが、「生産性にプラスになるとの明確な根拠まではないが、少なくともマイナス要因にはならない」と指摘。今の働き方改革の流れにも合うような「橋渡し型」のソーシャル・キャピタルの醸成をしていくことで、健康の増進が図られ、職場の生産性向上に寄与できる可能性を示唆している。

ソーシャル・キャピタルとは

ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）は、社会的関係やネットワーク、互酬性の規範、信頼等を含む概念。これらによって、相互利益のために協調したり協力したりすることが促されると考えられている。

ソーシャル・キャピタルの健康への影響

ソーシャル・キャピタルに着目する理由について高尾医師は、「個人が自らの生活習慣を見直すことで、一定程度の予防は達成できる。だが、友人全員が喫煙者の人が禁煙しづらいように、健康行動が個人の『100%純粋な選択』に基づく結果なのかどうかは疑問の余地が残る」として、個人の健康を考える際には、社会環境や社会制度といったマクロの要因にも目を向ける必要があるとする。

また、「社会的な要因のなかで、わかりやすいものの一つに人間関係があるが、『ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）』の概念は1対1や数人単位よりももう少し大きな、いわば『ご近所の力』のような関係性を指す」と指摘。そのうえで、「ソーシャル・キャピタルが豊かな地域に居住していれば、個人の生活習慣を考慮してもなお、健康への好影響が認められることがわかっている」と説く。

では、この概念の「社会」を「職場」に置き換えたらどうなるのだろうか。働く人は職場で相応の時間を過ごすことになり、とりわけわが国の中高年男性は、長

い時間を過ごす傾向が強いとともに、地域との関わりは希薄な人が少なくない。高尾医師は、フィンランドの公務員を対象に職場のソーシャル・キャピタルと健康の関係を検討したコホート研究^(注)の結果を例に挙げて、「その研究では、ソーシャル・キャピタルが豊かな職場に所属していれば、個人の生活習慣を調整してもなお、身体的・精神的健康への好影響が確認されており、それは退職後の死亡に対しても予防的な影響があった」と指摘する。

イコールではない社員の健康と生産性向上

一見すると、社員の健康管理を積極的に行うことは、経営にも好影響を及ぼしそうだ。しかし、高尾医師は「その論理の展開には留意が必要だ」とする。

「まず、根源的に社員という『集団を健康にする方法』は、実際には何も確立されていない。そのうえでもう1点、社員が健康になることと生産性が上がることはイコールではない。確かに、社員が健康を損ねていたら、より高い成果が上げられるような職場にはなり得ないだろう。だからといって、社員の健康状態が良好になったから、社員が一生懸命働いて職場の生産性を高めるとは言い切れない。つまり、『働く意志・意欲』という第3の要因の存在を前提にしない限り、たとえ健康になったとしても働くとは限らない」

マイナス要因にならない ソーシャル・キャピタル の豊かな状態

ならば、ソーシャル・キャピタルの概念を健康経営に活かすには、どのようなことが考えられるのか。その点については、「労務管理で手続き的にしっかり働く意志・意欲を示させることで、行動は伴ってくる」とする。これは例えば、目標管理制度での目標設定段階で、期待発揮できる役割や業績について、若干のストレッチの付加を明記することなどが該当するのだろう。

さらに、「職場のソーシャル・キャピタルが豊かであることが、部署や会社全体の生産性の向上に役立つといった直接的なエビデンスはない」としつつも、「働く意欲を考えてみて欲しい。ソーシャル・キャピタルが低ければ、言い換えれば職場の人間関係が良くなければ、働くうえでの前向きな意欲を持ちようもない。さらには、社員同士が協力し合わなかったり、足の引っ張り合いをしたりする状況ともなれば、生産性を下げる要因になり得る」と言及する。

職場における健康と経営の両立

ここまでの話を整理すると、職場のソーシャル・キャピタルが豊かであれば、①所属する社員の将来の健康にプラスである②同時に、それは職場の生産性に対し、少なくともマイナス要因にはならない——となる。そして、「健康を具体的な測定可能な指標を用いて観察することで、『健康』と『経営』といった二つの異なる『課題』を共通のものとして指向させることができる」ことになる。

では、ソーシャル・キャピタルを測る指標はどうなるのか。これに関しては、先述のフィンランドの調査で用いられている八つの質問項目(表)で一定程度の判別が可能だという。高尾医師がアウトソーシング事業を行うA社(従業員約1,200人)でコールセンター業務に就く社員を系統抽出によって10群(1群約120人)にし、そこから濃厚介入群(1群)、希薄介入群(3

表 職場のソーシャル・キャピタルの質問項目

Item 1.	上司は親切心と思いやりをもって私たちに接してくれる
Item 2.	上司は私たちの従業員としての権利に対して理解を示してくれる
Item 3.	我々の職場では、共に働こう、という姿勢がある
Item 4.	仕事に関連した事柄や問題について部署内で情報を共有している
Item 5.	お互いに理解し認めあっている
Item 6.	部署のメンバーは、出来るだけ職場の成果を出すために、お互いにアイデアを出し合い、活かしあっていますか
Item 7.	部署の人々は、新しいアイデアを展開し実行するために協力しあっている
Item 8.	我々の上司は信頼できる

*1=全く当てはまらない(低いソーシャル・キャピタル)、5=非常に当てはまる(高いソーシャル・キャピタル)で回答。Item 7は、ほとんどない、非常に、で回答。

群)、対照群(1群)に分類。1回30分の運動プログラムによる介入を、①濃厚介入群には介入期間(9カ月)中に毎月1回、②希薄介入群には期間中に1回、③対照群は期間中は待機——して、ソーシャル・キャピタルの変化を比較したところ、有意ではなかったものの、(部署を跨いだ)「橋渡し型」ソーシャル・キャピタルの部署平均値が、「濃厚介入対象者なし」の部署では減少し、「濃厚介入対象者あり」の部署のうち、介入前の部署平均ソーシャル・キャピタルが低かった部署は増加傾向が見られた。A社では部署ごとにクライアントが異なり、普段、部署間の交流はほぼ皆無だという。こうしたことから、部署を跨いだグループ構成により、部署間交流が促進された可能性が考えられる。

「橋渡し型」ソーシャル・キャピタル 高める取り組み

具体例を見たうえで、もう少し説明を求めていきたい。このデータをさらに高めていきたいと会社が考える場合、どういった対応が有効なのだろう。

「一言でソーシャル・キャピタルと言っても、内向きでタイトな『結束型』と外向きで緩やかな『橋渡し型』を区別することは有用である。なかでも『橋渡し型』の取り組みは有効と考えられる。会社という場で考える場合、A社で見たような他部署の人との交流を

『橋渡し』と表現することも可能なので、普段の仕事では接しないような人との運動会等のソーシャル・イベント等、何らかの必要性をつくってコミュニケーションの機会を設ければ改善するだろう。ただし、根源的なことを考えたら、企業は社員を健康するために会社を経営しているわけではなく、社員にとっても本業に精を出して業績が良くなり、報酬で見返りをもらうのが一番。そこを踏まえた上での取り組みであることを付言しておきたい」

ソーシャル・キャピタルの負の側面

その一方で、「ソーシャル・キャピタルには負の側面もある」という。つまり、ソーシャル・キャピタルが豊かであることが、健康を損なう要因にもなりうる。

「日本の会社では、体を壊してまでも働くような悪しき考え方がなかったとはいえない。長時間労働も、そういったなかでの悪い意味での美学として存在している。結束が強いことで、そうした『健康に悪い』規範であっても、速やかに浸透してしまうのである」

「ただし、長所と短所は表裏一体であり、そもそも、労働契約上の労務提供のなかには、一定程度の健康は維持することも含まれているはず。そこを取り出して、社員のノルマ・規範として『健康を維持しよう』として健康関連の施策を打ち出すことができればいいし、その時に人間関係が良好であれば情報がスムーズに伝わるなど、進めやすい。また、これから醸成していくべきソーシャル・キャピタルは仲間内の強い結束ではなく、社内なら他部署、あるいは他社に対するような若干外向きの緩やかで弱めのものを対象にしていくことに意味があるだろう」

進む緩やかなネットワークの醸成

今は、雇用形態の多様化で、善し悪しは別にして、いわゆる「同じ釜の飯を食った者同士」的な職場風土も随分、変わってきた。働き方の改革も叫ばれ、ダイバーシティの考え方も浸透していくなかで、旧態依然とした働き方はさらに縮小していきそうだ。

「そうした働き方の変革も、緩やかなソーシャル・キャピタルを後押しするだろうし、その流れは健康に関わらず、狭い範囲でしか通用しなかった問題を明らかにし、弱めていこう。健康に良いソーシャル・キャピタルと悪いそれを考えた時に、一概に橋渡し型

が良く結束型が悪いと言うほど単純化できないのは当然のこと。それでも大まかに言えば、よく聞かれる『職場の皆が残っているから帰れない』とか『飲み会に皆が行くので断れない』などといった意味不明な悪い連帯感だけを高めるような結束型は減らしていくべきだ。強いネットワークのなかだから無茶な方針でもやむなくまかり通るが、緩やか同士ならおかしなことを言っている人とは付き合わねばいいだけなので、極端におかしいことは残らない。結果、緩やかなネットワークのなかでは、真っ当なものしか残らなくなる。たとえ健康のためにやるわけではなくても、緩やかなネットワークなら自分の健康も大事にできるし、会社なり部署間を越えて『健康維持は美しきこと』となっていけばやりやすくなる」

ストレスチェックにソーシャル・キャピタルの項目を

最後に、ストレスチェックによる集団分析結果に基づく対策のなかで、ソーシャル・キャピタルの概念を活用できる可能性について聞いたところ、以下の答えが返ってきた。

「職場のソーシャル・キャピタルを測定する表に示した8項目には、組織公正という概念といくつかの項目がオーバーラップしている。会社として講じることのできる、また講じなければならない対策として、社員に対する公正はある意味わかりやすくもある。その意味で集団分析を活用する方向性として近い部分はあるかもしれない。だから、ストレスチェックを実施する際に、啓発的な健康推進も意識する意味で、ソーシャル・キャピタルを問う項目も追加して含めたら良いと思う。話してきたような職場のソーシャル・キャピタルを醸成することができれば、社員の健康も部署や会社全体の生産性にも寄与することが期待できる」

[注] イチロー・カワチ、高尾総司、S.V.スプラマニアン編著、ソーシャル・キャピタルと健康政策、日本評論社、2013 第2章 職場のソーシャル・キャピタルと健康
Oksanen T, Kivimäki M, Kawachi I, Subramanian SV, Takao S, Suzuki E, Kouvonen A, Pentti J, Salo P, Virtanen M, Vahtera J. Workplace social capital and all-cause mortality: a prospective cohort study of 28 043 public-sector employees in Finland. Am J Public Health. 2011;101(9):1742-8.

職場復帰支援を中心としたメンタルヘルス支援プログラム（KEAP）の取り組み

——働き続けられるように「育て鍛える」アプローチ
慶應義塾大学ストレス研究センター

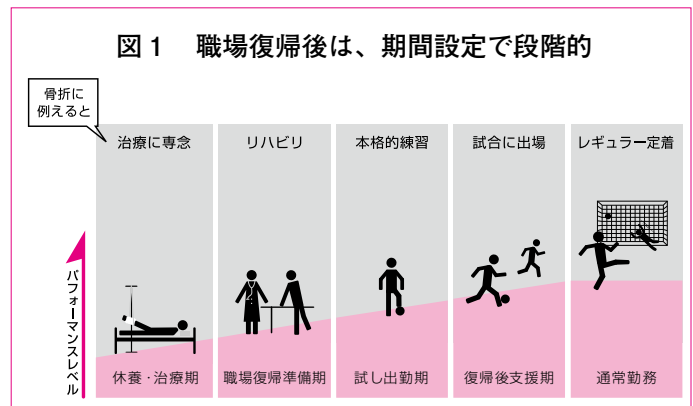
KEAP（キープ、KEIO Employee Assistance Program）は、慶應義塾大学ストレス研究センターと同医学部精神神経学教室が開発した「職場復帰支援を中心としたメンタルヘルス支援プログラム」。精神医学の専門家として、働くことに伴うストレスを健康と成長の糧にできる世界を目指し、その実現に向けてメンタルヘルス不調者の働く能力の再生に取り組むとともに、不調者が所属する職場の環境改善も支援する。職場復帰支援のポイントとして、①過剰に「保護的な」復帰支援からの脱却②目標設定型の復帰プロセスと、その可視化③「育て鍛える」メンタルヘルス支援——の三つの特徴を掲げ、「(職場に戻るのではなく、)働き続けられるようになること」を目指す取り組み。2009年の事業化以降、産業精神保健現場での実践活動の結果に基づき科学的知見を積み上げている。KEAPの開発責任者である、副センター長・特任准教授の白波瀬丈一郎医師を訪ね、KEAPの内容と特色を取材した。

復帰プロセスを「見える化」する

KEAPは、メンタルヘルス不調者と支援する周囲の人の双方にとって、「いま、自分が何をすべきか、あるいは何をされてあげられるか」が明確になる利点がある。その特色は、故障者リスト入りしたスポーツ選手がレギュラー復帰を目指すプロセスを例にとるとわかりやすい（図1）。

「例えば、サッカー選手が骨折して故障者リストに入った場合、骨折が治ったからといっていきなり公式戦に戻れるわけではない。ギプスをして安静にしている間に筋肉は落ち、関節も固まってしまうので、まずは日常生活が送れるようにリハビリを行うことになる。それができたら練習を開始しなければならないし、練習を続けて調子が戻ったらテスト出場…といった具合に、復帰までには然るべきプロセスがある。しかし、メンタルヘルス不調の場合は、医師が復職OKと言ったら、いきなり公式戦に出場させようとしてしまうことが多い」

「そもそも医師はどうすればレギュラーに復帰できるかを知っているわけではない。再び故障しないことを第一に考え、とにかく無理をさせないようにと配慮するあまり、いつまでもレギュラーに復帰できないような制限をかけてしまうこともある。メンタルヘルス不調の人が職場復帰するときも同様で、医師が職場復



帰を許可しても、職場の上司や同僚はどう接していいかわからず、腫れ物に触るようになってしまうことがある。そこで、復帰までのプロセスをスポーツ選手と同じように『見える化』し、標準化しようというのがKEAPの元々の発想。プロセスを可視化することで、本人に対し、『今のあなたはこういう段階にいます』という説明が容易になる」

メンタルヘルス不調者に対し、復帰と同時に休職前と同じ負荷をかけるのは無理がある。かといって、いつまでも大事な仕事を任せられないのも、ゴールが見えずに働き続けることも、本人にとっては良くないだろう。その点、復帰プロセスを「見える化」することは、「職場にとっても良い効果が得られる。一般的にうつの人に『頑張れ』と言ってはいけないという認識があるが、例えば、次の段階にステップアップした人には、

率直に『しっかり頑張れ』と言っても良いという説明ができる」からだ。そして、それは過剰に「保護的な」支援からの脱却につながっていく。

職場を安心させるリハビリ入社

KEAPは、メンタルヘルス不調で休職している人が、「職場復帰6カ月後には『(休職前に行っていた) 通常業務』を継続的に遂行できる目処が立つレベルにまで回復する」ことを目指す。

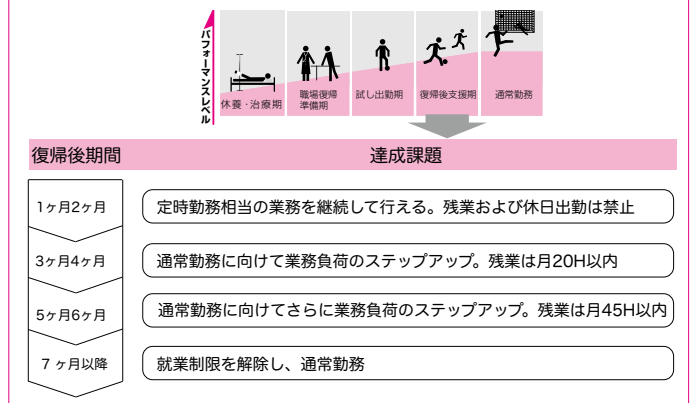
支援方法について、図2で詳しく見ていくと、まず「休養・治療期」を終えて復職希望が出てきたら、「職場復帰準備期」に入る。このフェーズの目安は4週間で、その間に精神状況と後述する三つの判断基準の確認作業を週1回ペースで面接して行い、再発予防の策定まで行けば「試し出勤期(4週間)」に移行する。リハビリ出勤については賛否両論あるが、KEAPでは「会社を安心させる意味もあって」採り入れているという。

「試し出勤は、当該企業に再休職の規定が明確であればなくても良いが、実際には一度復帰させてしまうと、なかなか休ませられない不安を抱える企業も少なくない。このため、KEAPでは4週間かけて人事や職場に安心してもらって復帰支援をするために試し出勤を設けている。職場に安心してもらうことは復職の大きなポイント。職場の人たちに『(一定の配慮はするけれど、) 病状は気にせず安心して働く機会を提供する』気になってもらうことが、復職を目指す労働者が取り組む最初の課題。試し出勤は互いが一緒に働けようだとの確認作業をする意味で、あっても良いと考えている」

不調エピソードを振り返り再発予防

試し出勤を終えると、「復帰後支援期」に入るが、ここで職場復帰できるか否かの判断基準が3点ある。まず精神が寛解状態にあること。これは仕事をすることで病状が悪化しないところまで回復していることを意味する。二つ目は、日常の生活リズムや作業能力等の働くために必要な能力が横断面で戻っていること。最後は再発予防で、なぜ休職することになった躰きが起きたのか、体調を崩した時に職場で自分がどうだったかのエピソードを振り返る。これについては、本人はもちろん職場にも振り返ってもらい、本人・人事・職場の上司・主治医・産業医チームの5者で摺り合わ

図2 職場復帰後は、期間設定で段階的



せてケース毎に改善点を見つけ、復帰後に同じ事を繰り返さないための再発予防を考えておく。なお、KEAPの支援は、精神科医や臨床心理士等、複数の精神医学の専門スタッフによるチームアプローチで行われる。

「職場復帰について、職場と本人だけでなく、産業医や人事などの外部の目も入る。多くの人に関わることで、人事労務管理上、不適切な就労環境があったなら、普通はそこに何らかのチェックが入る可能性が上がる。(企業自体がいわゆるブラック企業であるなど) 企業の自浄作用がどのくらいあるかにもよるので難しい部分もあるが、論理的にはバランスの取れた再発予防策の作成ができると考えている」

職場復帰後は期間設定で段階的に

「復帰後支援期」は図2にあるような半年間の支援期間を設定する。最初の2カ月は定時勤務相当の業務を継続して行い、次の2カ月に業務の負荷を量・質ともにかけていき、最後の2カ月に通常勤務一步手前まで負荷を上げていく。そして、7カ月目には晴れて就業制限を解除し、復帰前と同様に通常勤務に就いて能力を発揮してもらうことになる。

説明だけ聞くと、復帰の段階が2カ月刻みで機械的に進むように見え、なおかつ、3カ月目からは残業も一定程度あるなど、一般的な復職支援のイメージより厳しく映る。ついてこれられない復職者や再発者が出てしまうのではと一抹の不安を感じる。

「躰き」を新たな適応に繋げる

「プログラムを実践していくなかで、『先生たちは厳しすぎます』『もう少しゆっくりやらせてください』

といった声も確かにある。しかし、よく考えてみて欲しい。メンタルヘルス不調になる要因には、職場環境や業務内容、本人の健康状態等、様々な要因が重なっている場合が多い。決して本人だけに責を負わせることはできないが、躓いた本人にも要因はある。そう考えた時に、辛い思いをして傷つき休まなければならなくなったことについては、十分汲みとって接する必要があると思う。だからといって、医師がただ優しくしていれば、その人がまたいきいきと働けるわけではない。今後もその会社あるいは社会のなかで働き続けられるようになるためにわれわれができることは、その躓きから何を学び、どう変わるかを手伝えること。躓かずに職場復帰できるなら一番望ましいが、躓かねばならない課題をまだ持っている人は、われわれが支援している半年の間にちゃんと躓いて、しっかり治してもらうことが肝要だ。KEAPは、復職した人が働き続けるために、克服する必要のある『躓き』に対して『転ばぬ先の杖』的な対応をせず、新たな適応に繋げる支援を行うもの。復帰後、われわれが支援する半年間を、周囲が腫れ物に触るように過ごして乗り切ったとしても、その後の長い年月をその場で働き続けるだけの力を身に付けていなければ意味がない]

「見える化」した能力に見合った処遇を

では、躓きの要因が本人にあったとして、それが職場に起因するものだったら、どう対処するのか。例えば、課長クラスの役職に就いている人が、そこまでの能力がないのに昇進してしまった結果、役割や業務に対応できずにメンタルヘルス不調になった場合は、処遇を変えるのか。

「元々、働いていた役割や業務が能力以上だったのなら、同じ事を繰り返さないために役割を下げる必要も出てくる。そのためにも、その人が継続可能な能力を『見える化』する必要がある。『復帰後支援期』の半年の間に休職前の100%のところまで持って行くプロセスのなかで、『ちょっとこの辺で無理かもしれない』という自分の限界を認識してもらう。休職前の能力発揮を目標にするのは、そうなれなければダメということではなく、継続して働けるところがどこなのかを皆で共有化・可視化するため。そのため、『通常業務』の遂行という目標は原則動かさない。その結果、企業が能力に見合った業務をアサイン・配属してくれれば、

労使双方にとっての一つの落としどころになる」

復職前の役割・業務を100として目標に掲げ、その人の限界が100に満たないところで「見える化」できたら、処遇もそれに見合ったものにする。しかし、仕事上の悩みが原因でメンタルヘルス不調になった人が、「見える化」することで処遇も下げられたら、自分の限界が明確にわかってしまったことで自信を失って再び体調を崩したり、「こんなはずではない」などと抗ったりしないものなのか。

「いずれも可能性としてはあるだろう。だからこそ、手続きを整備する必要がある。手続きをきちんと踏んだうえで復帰後支援期の終了時に、『自分は今、70%しかできていないが、100%やれるはずだ』と主張されたら、『では、あと半年間で100%にして見せて欲しい。それでダメなら下げる』などと人事が労務管理のなかでチャンスを与えれば良い。KEAPの支援では、『見える化』したことに基づいて次の対応を考えていく。また、仮に処遇が下がっても、その後、能力を伸ばして成果を出せれば、処遇もまた上がっていくことになるだろう」

「これは私見だが、本人は『自分は今よりできるはず』という思いで支えられている場合もあるだろう。そうした思いやプライドは周囲も大事にしてあげなくてはならない部分がある。ただ、その配慮によって周囲が疲弊してしまっただけでは元も子もないとも考える。こうした配慮により生じる歪みの一つが『あの人が働いていないのに処遇が高過ぎる』という声である。だからこそ、その人がどこまで働けるかを『見える化』して、それに見合う職位や役割にする。『見える化』したうえで一定の評価期間を設けて、その結果に基づいてどうしていくかを考えていくべきだろう」

復帰後支援期の評価

「復帰後支援期」半年間の評価は、どのように行うのか。周囲の支援を受けた形での本人の業務評価と、その間、支援をした同僚の負荷をどう見るのだろうか。

「一般的によく見られるような1年タームの目標管理制度を導入している企業であれば、そのうちの半年間の評価を復帰後支援期に限り、特別に2カ月単位で実施してもらうよう依頼している。多忙な上司でも『この半年だけちょっと時間ください』と区切れば、それなりに対応してくれる。具体的な目標設定については、

半年後の通常勤務から逆算して、『最初の2カ月はこのぐらい、3カ月目はこのぐらい』などと復帰時に決めておく。上司はそれに基づき、決められたアサインをしていくだけで良く、途中で本人が体調を崩したり勤怠不調になったりしたら、われわれが引き取る。ポイントは、具合が悪くなった人の面倒を上司が見なくてはならない構造にしないこと。今まではただでさえ多忙な上司が病状にも対応しなくてはならず、その結果、仕事は増え、場合によっては管理職としての評価も下がってしまい、押しつけ合ったり腫れ物に触るように対応してきた。そうならないためには、上司のことを守り、安心してもらう工夫が必要だ」

皆が主体的に取り組む支援を

「同僚についても、基本スタンスは変わらない。業務上は配慮を求めるが、それ以外は『一切気を遣わず、普通の同僚として接して下さい。特別な配慮は何も要りません』といった形だ。ただし、業務分担等の負担は一定程度してもらうことになるので、できるだけ短期間でゴールが見えるようにする。要は『この状況がいつまで続くのか?』といった空気にならない工夫をすることで、協力を求めやすくする。復帰後支援期を半年間にした根拠は、実はここにある。復帰後の職場支援が3カ月では短いが、1年だと職場への負担が大き過ぎると考え、半年でスタートさせた。職場の苦情は、不平等が続き、その不平等への対応がなされないから出てくるもの。最初に支援期間を明確にしておけば、理解してくれる人の方が多いと思う。もっと言えば、『ウチの会社はしっかり対応する』といった信頼感が醸成されていれば、たとえ一定期間歪みが起きても不満はあまり出ないのではないか。こうした取り組みにより、責任を押しつけ合う支援から、皆が主体的に取り組む支援に変革できる」

職場実態に沿った形で残業や出張も組み込む

図2を改めて見ると、「復帰後支援期」の3カ月目からは月20時間程度、最後の2カ月は月45時間の残業が見込まれている。少なくない残業時間に思えるが、本人が過重労働を苦しめていたケースはどうなるのか。もう一つ、出張が不可欠な職場の場合、復帰後支援期から出張も組み込まれていくことになるのだろうか。

「図2は、その企業で働き続けるために実質月45時

間程度の残業が課せられるケースを想定したもの。定時勤務でアサインされた業務をこなして働き続けられるのならばそれに越したことはないが、現実には一定程度の残業を余儀なくされるような職場の場合、労働時間の長さの善し悪しではなく、その実情をゴールにする必要がある。労働時間の問題は非常に難しく、職場が恒常的な長時間労働状態にあれば改善が求められるだろうが、時期によってメリハリが付いていたり、法に違反していなくて業種・職種で見ても許容範囲と言えるような場合には、復職者が本来果たさねばならない業務・役割をゴールにした結果として数値化し、それに対応していくことが必要になる」

「出張が多い職場であれば、それも段階的に入れていかねばならない。われわれが関与できるこの半年間のみで、7カ月目からは通常勤務で立ち立ちなくなくてはならない。復帰後支援期の半年間が配慮を重ねるだけで過ぎてしまい、手が離れたところで再発したら意味がない。だからこそ、『復帰後支援期』の間に、その人の持っている課題をできるだけ『見える化』しなくてはならない。KEAPはちゃんと躓いてもらって、一緒に解決策を考える立て付けになっている」

通常勤務の可否判断が難しくなる多様な働き方

いま、短時間勤務やフレックスタイム、在宅ワークなどの多様な働き方を採り入れる企業が増えている。そういった働き方を導入している職場では、「復帰後支援期」に多様な働き方も採り入れていくのだろうか。

「フレックスタイムや裁量労働、テレワーク等の自由度の高い働き方の目的は、業務の効率化だと考える。ただ、病気療養から復帰する労働者の場合、それらの働き方は、十分働ける状態まで回復していないことを覆い隠す目的に使われる可能性がある。この時期は、求められる役割を果たせるまで回復することが目的なので、躓いている部分を辻褄合わせできるような制度は基本的には入れない方が良い。とはいえ、そういった職場で6カ月間、固定勤務するのも不自然なので、『最初の2カ月は固定勤務だが、3カ月目からは生活リズムもできているので、残業もあるがフレックスタイムもいい』などと実績ベースで行えば良い」

配置転換も問題解決の選択肢に

先述のように、メンタルヘルス不調には様々な要因

がある。仮に職場にハラスメント等の人間関係上の問題が強く影響していることがわかった場合、その人が能力に見合う役割で働けるために、必要があれば人事異動も視野に入れるのか。もしそうならば、何らかの判断基準を定めているのか。

「われわれは元の職場への復帰を原則とは必ずしも考えていない。仮に『この職場は人間関係が悪いので、別の環境に移れば能力を発揮できる』と本人が主張してきたら実際に試してみて、その通りなら職場と本人双方にとって良いことだし、異動して同じトラブルを起こすようであれば、『対人関係や環境ではなく、あなた自身の課題があるのでは?』と見える化できる。配置転換は、問題解決の方法でもあり同時に、問題がどこにあるかを見つける手段にもなり得るので、労務管理上、可能であれば選択肢の一つになると考えている。ただし、そのときの判断基準は本人からの申告だけではなく、再発予防を皆で考える段階で、一定の説得力を持つか否か。職場や人事が一定程度、納得するものならば提案しやすい」

なお、KEAPのプログラムで個人の要因の問題であるかのように扱いて対処することで、本来、企業側が改善すべき職場環境の問題を見逃してしまう可能性については、「実際にそういった危険性があることは認識しているし、支援を行うにあたって十分に注意を払う必要がある」と考えている。

健康を経営課題と捉える意識改革が

ここまで聞いて、人事部門がどこまで動けるかが気になった。会社が支援の方針を出して、その方向で人事がしっかり対応する労務管理が求められてくる。だが、実際には一般的に多忙を極める人事部門が、降格や人事異動の可能性まで含めた変革に、すぐに着手できる場所は少ない気がする。メンタルヘルス支援の道筋が見えていても、踏み出せない企業の場合、どうすれば変えていけるのだろうか。

「そこは強く感じていることで悩ましい。例えば、可視化により、降格するなりセカンドキャリアを選ぶなどの結果が出たとしても、そのことをもって人事担当者の評価が上がるということは少ないのではないかと。一方、それらの対応により何か問題が起きれば評価が下がってしまう可能性のほうが高いのではないだろうか。そうであれば余計なことはせず無難に対応すると

いう方向に流れやすい。人事を経験することがその会社での一つのキャリアアップの流れになっている企業では、その傾向が更に高まると考える。なので、とても難しいと思う」

「変革にはトップダウンだったり企業文化を変える必要があり、そういう意味で健康問題を経営課題として捉える考え方の浸透に期待している。今は社会保障費が増加の一途を辿り、国家財政を圧迫している。社会保障費、医療費の財源は企業とそこで働く人が生み出しているものだから、社会保障制度を支える人を増やし、その制度の支援を受けなくてはならない人を一人でも減らす努力に、企業は今以上に取り組むべであり、その一つの取り組みがメンタルヘルス対策だと考える。社会保障制度の話をするのは、そういった思想がないと経営トップは動かないから。人事部門の責任者も含めたトップ層の意識が変わらないと流れは変わらない。とはいえ、KEAPを導入する企業も徐々に増えつつあり、そこでは（復帰後、再休職せずに働き続けている人を見る）就業継続率の改善や、休職者数の減少が見られる。社会的にも今は会社全体でこの問題をどうするか考えられるようになってきていると思う」

福利厚生ではなく投資の枠組みで

昨年12月からストレスチェックの義務化がスタートした。最後に同制度について尋ねると、「せっかく実施するのだから法令遵守に留まらず、ストレスチェック制度を始めることを契機に、職場のメンタルヘルス対策を見直すとか職場復帰支援のシステム化を検討するなど、この制度がどのように活用できるかを積極的に議論して欲しい」とのことだった。

「ストレスチェック制度はあくまで道具・手段なので、目的を持つ必要がある。『法律を守る』『労基署に指導されない』等が目的になってしまうと、それは労力的にも金銭的にももったいない。『目的を作りましょう』というのが提案。そして、それは『投資の枠組みで考えましょう』と思っている。福利厚生はあくまで経費として捉えられる。そうすると、どうしても如何に削減するかという議論になる。投資という枠組みで捉えることで、生産性のある議論になる。『育て鍛える』姿勢で何かに役立つメカニズムになるよう知恵を絞り、よりよいものを作っていきたいと考えている」

(新井栄三)