

特集 職場のメンタルヘルス対策

—アンケートと事例からみる最新事情—

仕事上のストレスで、「心の健康」を損なう人が増えている。このため、メンタルヘルス対策への関心が急速に高まってきた。今号の特集では「職場のメンタルヘルス対策」について、①社内的な支援体制によるメンタルヘルス不全の発生予防②心の不健康状態を起こしかけた人の早期発見とカウンセリングによる援助③不幸にしてメンタルヘルス不全になった人への復職や復職の支援——を切り口に、アンケート・事例調査により、企業における対策の最新動向を紹介し、新たな課題を抽出する。



ビジネス・レーバー・モニター特別テーマ調査

企業調査

7割がメンタルヘルスと企業パフォーマンスの関連性を認識

大きく働く環境が変化する中で、仕事や職業生活で強い不安、ストレスを感じている労働者の割合が高まっている。長時間労働など過重な労働負担から精神疾患を患うケースも増えるなか、企業の安全配慮義務が問われる場面も出てきており、メンタルヘルス対策は企業にとって重要な課題となっている。労働政策研究・研修機構が実施しているビジネス・レーバー・モニター調査では、今回の特別テーマとして「メンタルヘルスケア」を取りあげ、企業モニターなどを対象に、メンタルヘルスに対する取り組みや職場の実態などを聞いた。その結果、メンタルヘルスに問題を抱えた従業員は増加傾向で、多くの企業が、メンタルヘルスと生産性の低下や重大事故の発生に関係があると考えており、メンタルヘルスケアを重要課題と位置づけていることがわかった。

調査は、モニターの企業（一〇三社）、事業主団体（五四団体）、単組（四二組合）、産別（二八組織）を対象にインターネットの専用回答WEBサイトを利用したアンケート方式で、〇五年九月三〇日〜一〇月一八日に実施。回答企業は九五社で、回収率は九二・二％。回答企業を従業員規模別（全従業員）で見ると、一〇〇〜二九九人が三・二



図1 メンタルヘルスケアの取り組みの位置づけ(n=95)

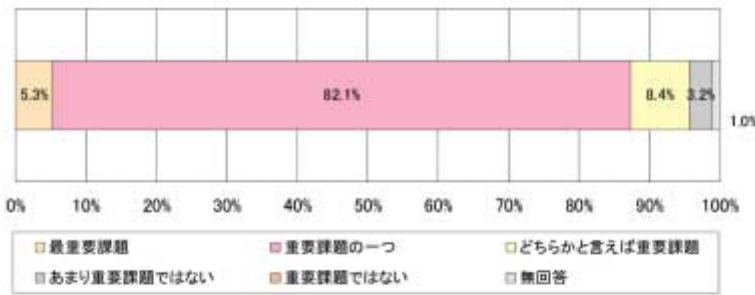


図2 メンタルヘルスの問題と生産性の低下などマイナスの影響(n=95)

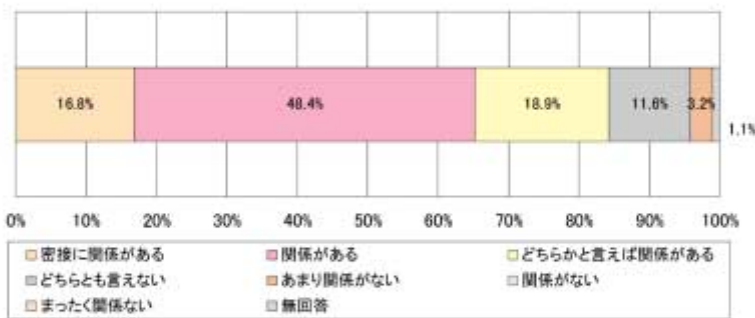
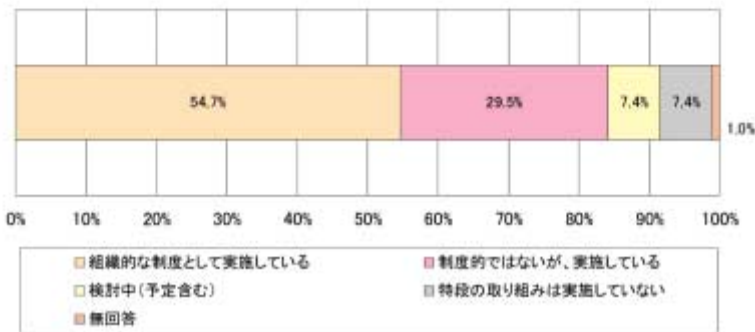


図3 メンタルヘルスケアに関する取り組みの実施状況(n=95)



％、三〇〇〜九九九人が一二・六％、一〇〇〇〜九九九人が五〇・五％、一万人以上が三三・七％となっている。九五社のうち、製造業が四七社(四九・五％)、非製造業が四八社(五〇・五％)となっている。本稿では、企業に聞いたアンケート結果を紹介する。

密接なメンタルヘルスと企業パフォーマンス

企業が、メンタルヘルスケアの問題について、どのようにとらえているかを聞いたところ、八割超(八二・一％)が「重要課題の一つ」と回答、「重要課題」とする五・三％を合わせて約

九割の企業が重要な課題として位置づけている(図1)。メンタルヘルス問題が、生産性の低下や重大事故の発生など、実際の企業パフォーマンスにマイナスの影響を及ぼすと考えているかについては、「関係がある」とする企業が四八・四％と約半数を占め、「密接に関係がある」と答えたところ(二六・八％)を合わせると、七割近くの企業が、メンタルヘルス問題と企業パフォーマンスの関連性について、積極的に認めている。消極的認識派の「どちらかと言えば関係ある」と答えたところ(二八・九％)を加えると、メンタルヘルスと企業パ

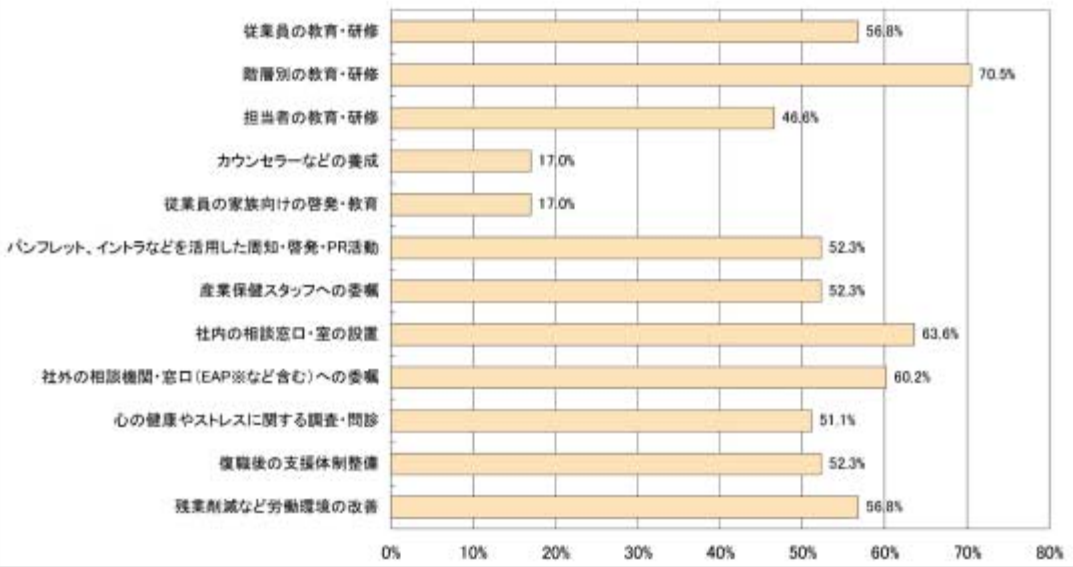
フォーマンスに関係があると感じているところは八割以上に及ぶ。一方、「どちらともいえない」と回答した企業は一一・六％で、「あまり関係がない」とするところは三・二％となっている(図2)。従業員の問題に関係があるとして、相談・予防や復職支援などの具体的な取り組みを実施しているかを聞いたところ、「組織的に制度として実施している」が五四・七％と半数を超えており、「制度的ではないが、実施している」が二九・五％と、八割を超える企業が具体的な取り組みを始めていることがわかった(図3)。

上司・同僚の役割を最も重視

メンタルヘルスケアの取り組みの具体的な中身では(複数回答)、「階層別の教育・研修」が七〇・五％ともっとも多く、次いで「社内の相談窓口・室の設置」が六三・六％、「社外の相談機関・窓口への委嘱」が六〇・二％の順。これに、「従業員の教育・研修」「残業削減など労働環境の改善」「復職後の支援体制整備」「産業保健スタッフへの委嘱」「パンフレット、インストラなどを活用した周知・啓発・PR活動」「心の健康やストレスに関する調査・問診」「担当者の教育・研修」が五〇％前後(それぞれ五六・八％、五六・八％、五二・三％、五二・三％、五二・三％、五一・一％、四六・六％)で続き、「カウンセラーなどの養成」「従業員の家族向けの啓発・教育」を実施しているところは、ともに一七・〇％と少なかった(図4)。

「階層別の教育・研修」を実施する企業が多いことは、メンタルヘルスケアの担い手について、「職場の上司・同僚」を一番重視すると思われる企業が多々もつとも多い(四二・〇％)ことと符合している。次いで、「従業員本人の

図4 メンタルヘルスキュアの取り組みの中身
(n=88、複数回答)

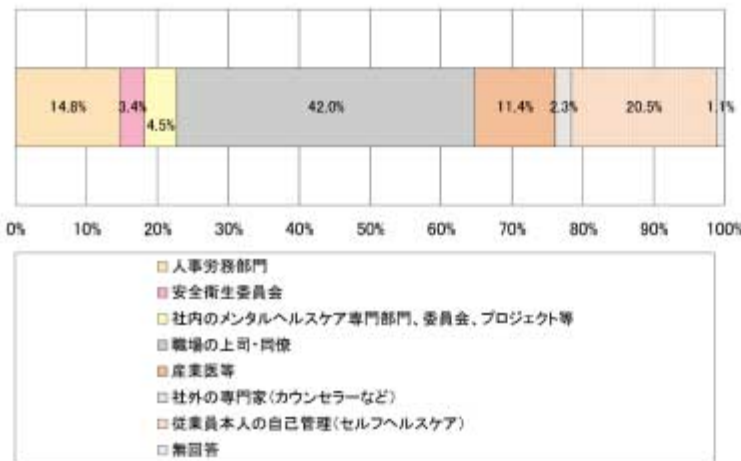


自己管理(セルフヘルスキュア)を第一にあげる企業がその約半分の二〇・五%で、自己管理による予防に期待する企業が少なくないことが分かる(図5)。

「人事労務部門」「従業員本人の自己管理」(それぞれ、二〇・五%、一二・五%、一〇・二%)の順となっている。

メンタルヘルスキュアにおける職場の上司(管理監督者)の役割について聞いた問いでは、「部下のメンタルヘル

図5 最も重視するメンタルヘルスキュアの担い手(n=88)

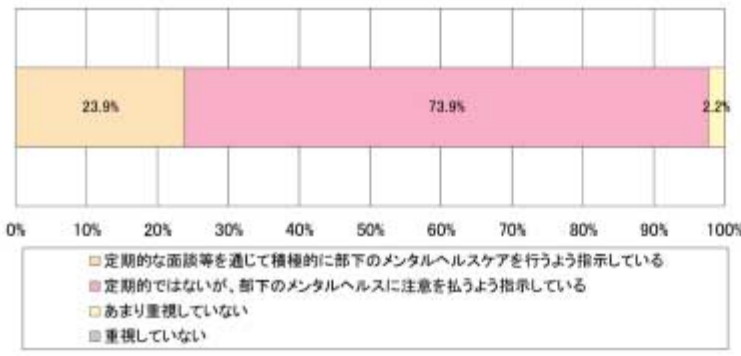


多くの企業が取り組んでいる社内外の「メンタルヘルスキュア相談窓口」の設置について、その方法をみると、「社内・外のメンタルヘルスキュア専用窓口を設けている」が六二・五%と最も多く、「メンタルヘルスキュア専用ではないが、社内に相談窓口を設けている」が一九・三%、「人事・労務担当者が

プライバシー保護が相談のカギ

れている」とする企業も二三・九%と少なくなく、ほぼ四社に「社が「職場の上司の役割」を明確に位置づけてケアに組み込んでいることになる(図6)。

図6 上司の役割(n=88)



多くの企業が取り組んでいる社内外の「メンタルヘルスキュア相談窓口」の設置について、その方法をみると、「社内・外のメンタルヘルスキュア専用窓口を設けている」が六二・五%と最も多く、「メンタルヘルスキュア専用ではないが、社内に相談窓口を設けている」が一九・三%、「人事・労務担当者が

受け付けている」が一・四%などとなっている(図7)。「専用相談窓口を設けている」ところを社内と社外の別で考えると、「社内の専用相談窓口」を設けている企業は四五・五%で、「社外の専用相談窓口」を設けている企業は四七・七%。社内・外の両方にメンタルヘルスキュア専用の相談窓口を設置している企業も約三割(三〇・六%)を占めている。

図7 相談窓口の設置状況(n=88)

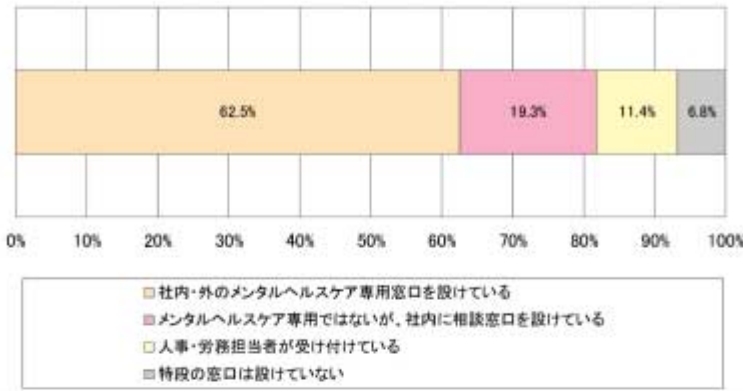


図8 プライバシーの取扱い(n=82)

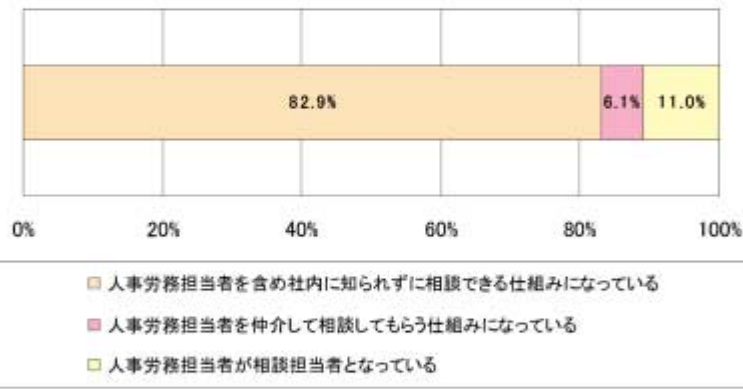
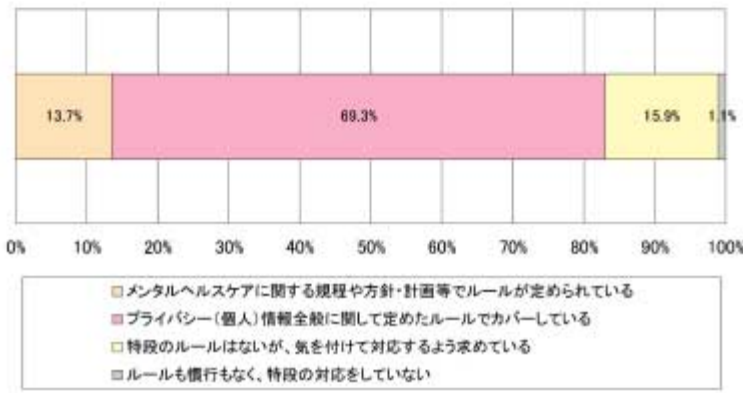


図9 プライバシーの取扱いのルール(n=88)



に相談できるほど敷居が低くないのが実情。プライバシーが確保されないと、本来、相談に来て欲しい人に来てもらえず、機能が十分に果たせない。では、相談窓口におけるプライバシーの取り扱いの実態はどうなっているのだろうか。相談窓口を設置している企業の八割強(八二・九%)が「人事労務担当者を含め社内に知られずに相談できる仕組みになっている」と回答しており、多くの企業で制度的にプライバシーの保護が図られている。「人事労務担当者が相談担当者となっている」や「人事労務担当者を仲介して相談してもらう」仕組みになっている」とする企業は少

数派(それぞれ一・〇%、六・一%)となつている(図8)。メンタルヘルスケア全般に関して、プライバシーの取り扱いルールがどのようになっているか聞いたところ、約七割(六九・三%)の企業が「プライバシー(個人)情報全般に関して定めたルールでカバーしている」と回答。多くの企業が、メンタルヘルスケアに際しても、個人情報保護規程に定められている雇用管理情報に関するルールで対応していることが分かった。さらに、通常の個人情報保護規程とは別に、「メンタルヘルスケアに関する規程や方針・計画等でルールが定められてい

る」も一三・七%あった。一方、「特設のルールはないが、気を付けて対応しよう求めている」が一五・九%で、「ルールも慣行もなく、特設の対応をしていない」は一・一%と少なかった(図9)。

進む外部資源の利用

近年、従業員支援サービス(EAP)やカウンセラーなど、外部メンタルヘルスケア・サービスの活用が進んでいると言われている。厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」にも、「事業場外資源の活用・ネットワークの形成」が盛り込まれており、「専門的な知識等が必要な場合には、適切な事業場外資源から必要な情報提供及び助言を受けること」や「必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保険機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくこと」が求められている。

外部のメンタルヘルスケア・サービスの利用状況について聞いたところ、六割強(六二・五%)の企業が「すでに契約している社外メンタルヘルスケア・サービスがある」と回答しており、活用が進んでいる実態を確認することができた。次いで「契約はしていないが、リスト化しており必要に応じて活用できる」とする企業が二三・九%で、「どんなところが活用できるかわからない」「活用は考えていない」など、活用に消極的な企業は少数(それぞれ七・九%、五・七%)だった(図10)。

約7割が長時間労働で面談を実施

恒常的な長時間労働が、メンタルヘルス不全を引き起こす大きな要因となることは、良く知られており、メンタルヘルスケアの具体的な取り組みでも、「残業削減など労働環境の改善」を上げる企業が多かった。実際に、一定時間を超えて長時間働いている従業員に対する相談の義務づけなど、改善のための体制が整備されているのだろうか。約

図10 社外の専門家・窓口活用状況(n=88)

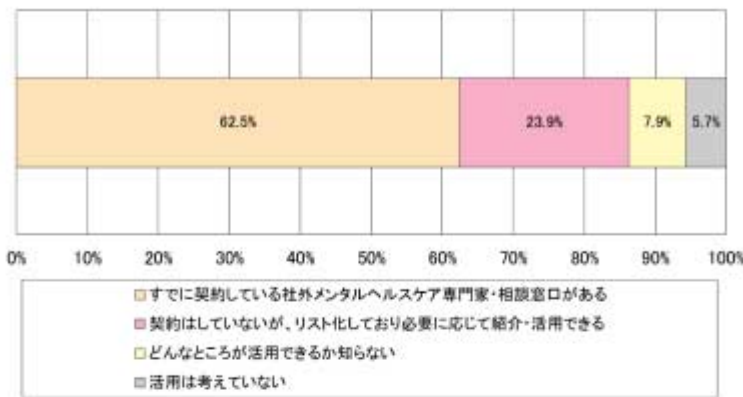


図11 長時間労働に対する面談のルール化状況(n=88)

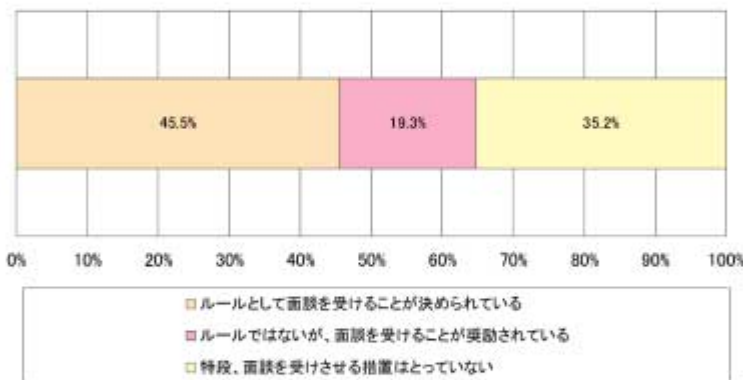
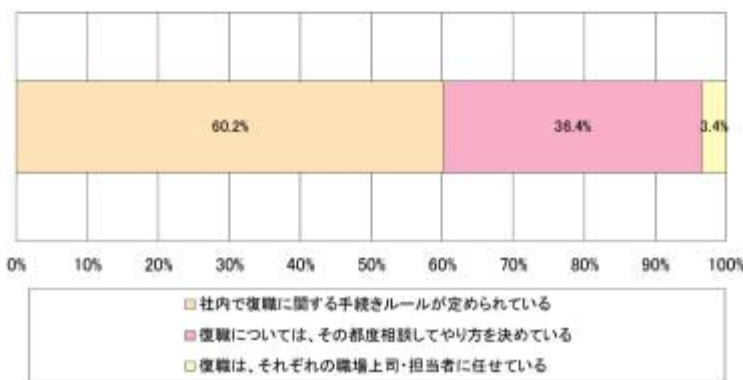


図12 復職にあたっての手続きルール(n=88)



半数(四五・五%)の企業で「ルールとして面談を受けることが決められている」としており、制度として長時間労働の従業員に面談を義務づけていた。「ルールではないが、面談を受けることが奨励されている(一九・三%)と合わせると、実質的に七割近くが面談体制を整備していることになる。一方、「特段、面談を受けさせる措置はとっていない」とする企業も三五・二%と少なくない(図11)。

ケアの成否を分ける 職場復帰プロセス

メンタルヘルスケアで、予防とともに

に企業の担当者の頭を悩ませているのが、メンタルヘルス不全で休職していた従業員の職場復帰の取り扱いだ。厚生労働省が平成一六年につくった「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」では、職場復帰を円滑に進め、業務が継続できるようにするために、「休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確しておくことが必要である」としており、事業者が行う職場復帰支援の内容について総合的に示している。また、復職判定から職場復帰、継続的業務遂行サポートまで一連の職場復帰プロセスについて、「組織的かつ計画

的に行われるよう積極的に取り組むため、職場復帰支援に関する体制や規程の整備と周知が必要だ」として、各企業でのルールづくりを求めている。職場復帰にあたっての手続きルールについてどのようにしているか聞いたところ、過半数(六〇・二%)が「社内内で復職に関する手続きルールが定められている」としており、残りの四割弱(三六・四%)は「復職については、その都度相談してやり方を決めている」としている。特段に組織的な手続きを踏まずに、「復職は、それぞれの職場上司・担当者に任せている」という企業は三・四%と少なかった(図12)。

見解分かれる復職 判定委員会の設置

職場復帰の可否を判断する何らかの基準が、あらかじめ決められているかについては、「ルールとして決めてある」が約四割(三六・四%)と多量も多く、「ルールではないが、慣行として一定の基準がある」とする二一・六%を合わせると、半分以上の企業が何らかの基準を設けていることになる。「その都度検討して決める」や、「独自の基準はなく、医師の診断書に従う」という企業も、それぞれ二一・六%、二〇・四%と少なかった(図13)。

職場復帰の判断や、職場復帰支援の手続き、計画づくりなどを組織的に進めるために設けられる委員会(「復職判定委員会」など)の設置について聞いたところ、「設ける考えはない」と回答した企業が五五・七%と過半数を占めた。ただ、すでに「設けている(二二・七%)」に、「設置を検討中(予定含む)(二一・六%)」を加えると四割強となり、復職支援のための委員会の設置については、肯定派と否定派がほぼ拮抗していると見られる(図14)。

当然、職場復帰だけではなく、その後も継続して業務が遂行できるようにサポートしなければ、職場復帰のプロセスは完了しない。復職後の面談や助言などのサポート体制について、どのように取り組



んでいるか聞いたところ、「ルールは決まっていないが、必要に応じて産業医や専門担当者等が面談・助言する」と答えた企業が約六割(五九・一%)ともっとも多く、次いで「社内ルールとして、一定の期間、産業医や担当者等が定期的に面談・助言する」といった、復職後の面談・助言を制度化している企業も二九・六%と少なくない。「特段の支援措置はとっていない」や「人事労務担当者や上司(非専門家)のみが定期的に面談・助言する」は、それぞれ六・八%、四・五%と少数派だった(図15)。

短時間勤務など慣らし運動的に仕事を再開する「試し出勤制度(リハビリ出勤制度)」なども、有効な復職サポートになるといわれている。「試し出勤制度」が社内制度として設けられているか聞いた問いでは、「ルールではないが、実質上行われている」と回答した企業が三七・五%ともっとも多く、「ルールとして決められている」(二七・三%)と合わせると、六割以上が「試し出勤制度」を何らかの形で実施している。また、「その都度検討して対応を決めている」は三五・二%となっている。

図13 復職の可否の判断基準(n=88)

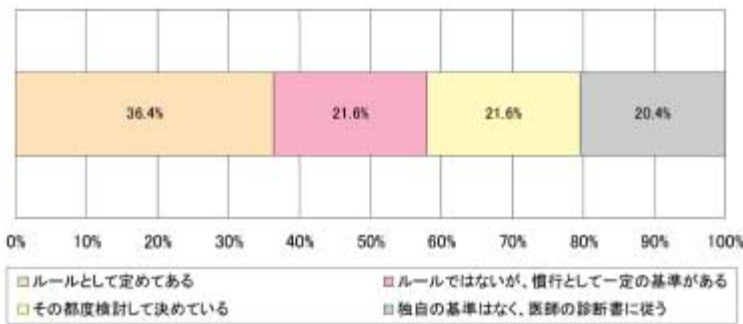


図14 復職のための委員会等の設置(n=88)

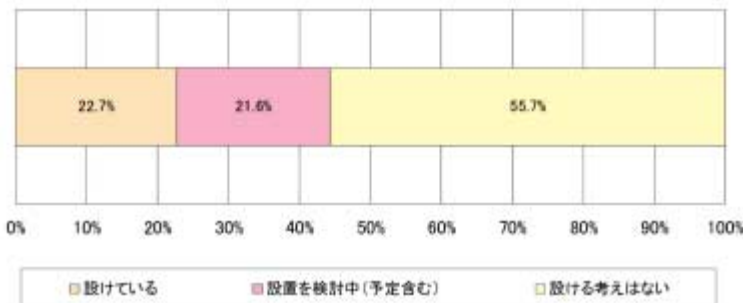
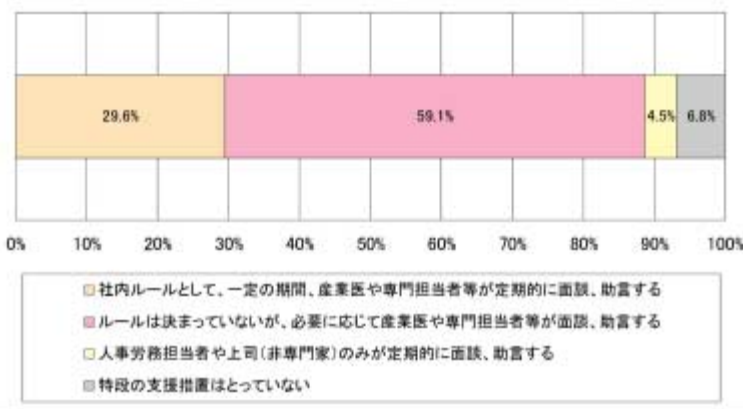


図15 復職後の支援体制(n=88)



復帰者 7〜8割が最多

ここ五年間で、実際に職場復帰できた休職者の割合を聞いたところ、「七〜八割程度復帰できた」とする企業が三三・七%ともっとも多く、次いで「半分程度復帰できた」が二六・三%、「ほとんど全員復帰できた(九割程度以上)」が二二・一%となっており、半分程度から九割程度以上までに大多数の企業が集中している。そのほかは、「全員復帰できた」「二〜三割程度復帰できた」「全員復帰しなかった」で、それぞれ三・二%、三・二%、二・一%となっている(図16)。復帰できない休職

者が多いとはいえないが、全員の復職が実現するわけでもないのが現状のようだ。厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」では、企業におけるメンタルヘルスケアを有効に進めるため、具体的な取り組み方法などについて基本的な事項を定めた「心の健康づくり計画」の策定を求めている。「心の健康づくり計画」をすでに策定している企業は三三・〇%だが、「策定中」(二二・五%)と「策定を予定/考えている」ところ(四六・六%)を合わせると、九割以上が計画の策定に前向きに取り組んで

労組や従業員の参加で進む取り組み

「策定する考えはない」は七・九%と少なかった(図17)。

企業のメンタルヘルスケアの取り組みについて、労働組合などの従業員組織がどのように関わっているか聞いたところ(複数回答)、「労使の安全衛生委員会が扱っている」と回答した企業が四七・七%と最多。次いで「特段の設定はしていないが、意見があれば聞く」としている企業が三五・二%、「労組等の意見聴取を行っている」が三一・八%と多く、「協議(団交など)」のテ

ーマとして扱っている」や「メンタルヘルス専門の委員会等に労組等が参加している」と答えたところは、それぞれ一七・〇%、一二・五%と少ない。また、「まったく、参加については考えていない」企業は三・四%となっている(図18)。

回答企業の属性をみると、労組ありが八〇・〇%、労組なしが二〇・〇%。メンタルヘルスケアについて何らかの取り組み(検討中含む)を実施している企業のみで見ると、労組ありが八三・九%、労組なしが一六・一%となっており、若干、労組がある方が取り組みんでいる企業の割合が高いが、ほとんど

労組の有無による違いはないと言ってよさそう。メンタルヘルスケアに取組んでいる企業では、労組・従業員への参加について、労組のないところでも「意見があれば聞く」や「労使の安全衛生委員会が扱っている」とする回答が多く、「まったく、参加については考えていない」とする企業は僅かになっている。

近年、大きな事故や災害などによる心の傷(PTSD)の問題がクローズアップされ、事業場においても、このような緊急時に対応した心のケアシステムの必要性が重視され始めています。厚生労働省が指針に基づいて作成した

図16 休職した従業員の復職できた割合(n=95)

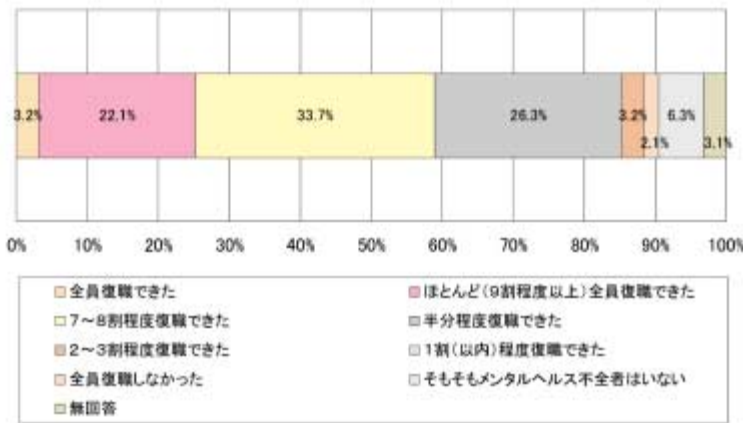


図17 「心の健康づくり計画」策定状況(n=88)

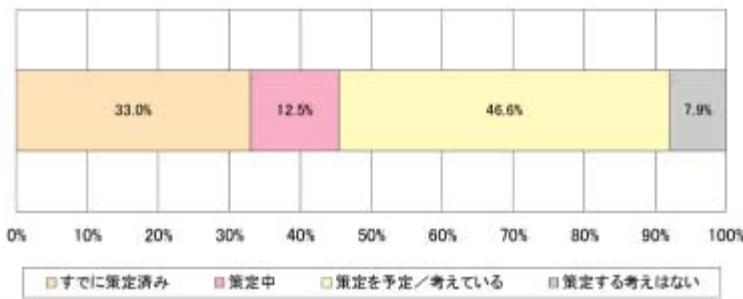
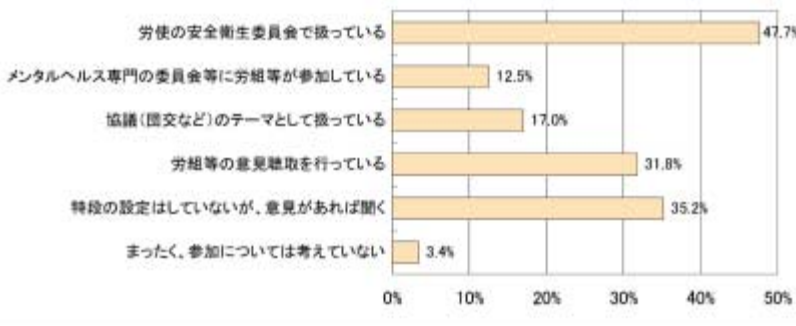


図18 労働組合等の参加 (n=88、複数回答)



メンタル不全者の増加が取り組みのきっかけに

「事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト」でも、「緊急時の心のケア」の整備状況が項目として盛り込まれている。では、実際にどの程度整備が進んでいるのだろうか。大企業が多く、比較的取り組みが進んでいると思われるモニターの中でも、「対応ルールが定められており、それに従って対応する」と回答した企業は四・五%と僅かで、「対応ルールはないが、その都度相談して対応する」が八六・四%と大多数を占める。また、「特段の組織的対応は考えていない」は九・一%となっている。

このように、各企業はメンタルヘルスケアに関するさまざまな取り組みを実施しているが、そもそもどのようなきっかけから、メンタルヘルスケアに取り組むようになったのだろうか。取り組んだ「きっかけ」について、自由記述で聞いた回答を整理すると、「メンタル面で問題を抱える従業員が、二〇〇〇年以降増加傾向だったため」「過去に、特定部署で極端な業務繁忙が生じ、メンタルヘルス不全で長期休業者が続発したことが契機」「OA化の進展や、業務量増加、人員削減などにより、心身の不調を訴え、長期欠勤する者が出てきたため」など、「メンタルヘルス不全を患った従業員の増加」をあげる企業が約七割を占めてもっとも多くなっている。

次いで、「厚生労働省の施策をはじめ、社会全体の関心の高まり」「コンプライアンス・企業倫理がより重視さ



メンタルヘルスケアを進めるうえで
の課題については(自由記述)、「社内

まだまだ低い職場の認識

また、「公益企業として、社員による異常行動やミスが顧客に与える影響が大きい」など、業務上のミスが大きな事故などに結びつく可能性があることから、メンタルヘルスケアに取り組み始めたところもある。「従前から従業員の健康管理(安全衛生)の一環として実施していた」や「企業のリスク管理の一環として取り組み始めた」などの回答も見られる。

れるようになる中で、長時間労働とメンタルヘルスの関係が社会問題化したため」など、社会的関心の高まりをあげるところが多くなっている。そのほか、「IT化の促進などによる職場環境の変化や、新規採用の抑制による年齢構成の偏りから、メンタル面での問題が起きる可能性が高まったから」「合理化を進める過程で、従業員一人ひとりにかかる負担が増えることが予想され、メンタル面でのケアの必要性が生じたから」など、職場環境の変化による従業員の負担の増加を指摘する企業もある。

的にメンタルヘルス自体の概念が浸透しておらず、認知されていない」「職員のメンタルヘルス問題の重大性に対する認識が薄い」「理解が人によってかなり異なる」など、職場のメンタルヘルス自体に関する認識の低さを指摘する企業が多い。とくに、職場での取り組みで重要な役割を期待されている管理職については、「病状の気づきでは、直属の上司がキーマン。観察力など、気付く能力の修得が必要」などの意見が出されている。プライバシーの確保も重要な課題で、「職場での対応について、どこまで、誰に情報を伝えるか、プライバシーの保護との関係から判断が難しい」「社内での相談機能を高めたいが、個人情報保護と両立させる仕組みづくりが課題」「会社の安全配慮義務と本人のプライバシーとのバランス確保が困難」などの指摘があった。

そのほか、「本人の気づきと、復職についての自らの理解が課題」や「手厚い保護制度によって本人の回復意欲が削がれるケースもあるなど、セルフケアがなかなか進まない」など、セルフケアの難しさも課題にあげられている。また、カウンセラーなどメンタルヘルスケアの専門家が、取り組みを阻害する大きな要因と指摘する「対策の効果が目に見える形で表せない」「費用対効果の評価が難しい」などの意見もあった。

8割がさらに深刻になると予測

では、企業の人事労務担当者が職場におけるメンタルヘルスの実

態について、どのように感じているかを見てみよう。現在のメンタルヘルス不全による休職者の数について、従業員規模との比較でみた場合、どのように考えているかについては、六割を超える企業(六四・二%)が「規模から考えて不自然ではない」と回答し、もっとも多かった。次いで、「規模からみたら少ない」とする企業が二〇・五%、「規模に比してやや多い」と答えたところが八・四%、「規模からみたらやや少ない」が七・四%などとなっている。メンタルヘルス不全による休職者が「まったくくない」と回答した企業は六・三%となっている(図19)。

図19 休職者数の状況(n=95)

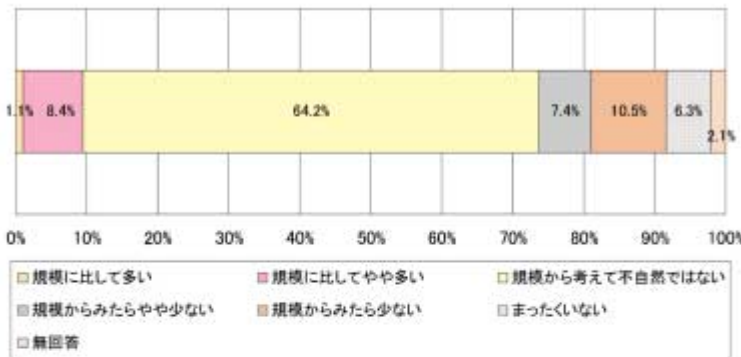
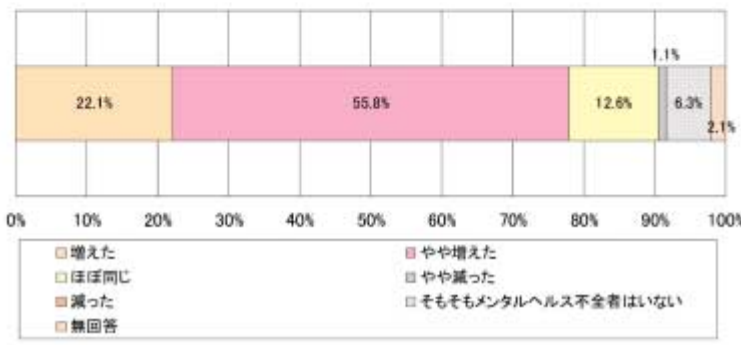


図20 ここ5年程度のメンタルヘルスに問題を抱えた従業員の増減(n=95)



休職した従業員の相対的な数では、多くが「不自然ではない」としたものの、ここ5年程度でメンタルヘルスに問題を抱えた者の増減をみると、「やや増えた」とする企業が五五・八%と最多で、「増えた」とみる二二・一%を合わせると、約八割の企業でメンタルヘルス不全者が増えたと回答している。「ほぼ同じ」とするのは二二・六%(図20)。

メンタルヘルスをめぐる今後の見通しについては、過半数の企業(五三・七%)が「やや深刻になる」と感じている。深刻になるとする二二・一%を加えると、状況が厳しくなると考

**課長職直前に
集中する退職者**

えている企業は八割近くを占める結果となった。残りの約二割は「ほぼ現状のまま」とみており、改善すると回答している企業は「やや改善する」の僅か二・一％にとどまった(図21)。

ここ五年程度の間で、どの階層にメンタルヘルス不全による退職者がもつとも多かったかについて聞いたところ、主任や補佐など課長職直前の「若年層後期」との回答が五四・七％と半数を超えた。次いで、「若年層前期(役職なし、新卒入社一〇年程度まで)」が

図21 今後のメンタルヘルスの見直しについて(n=95)

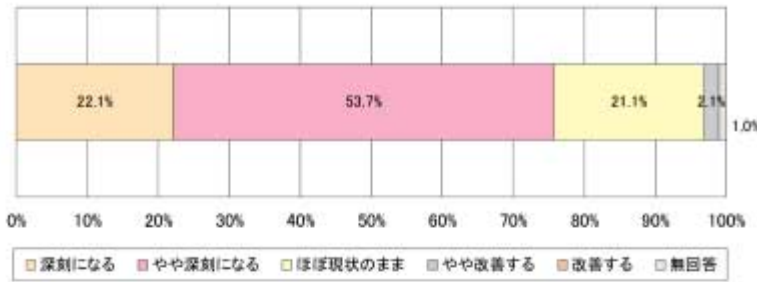
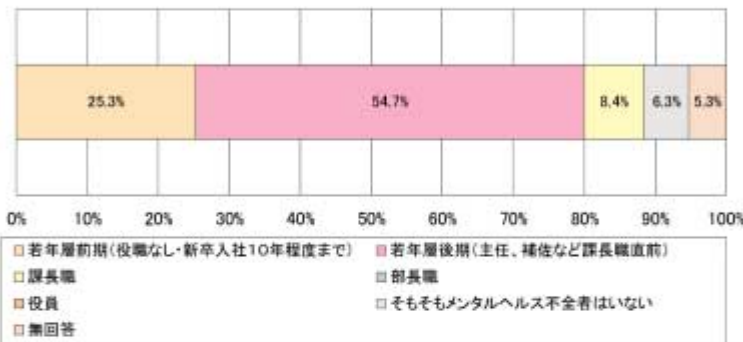
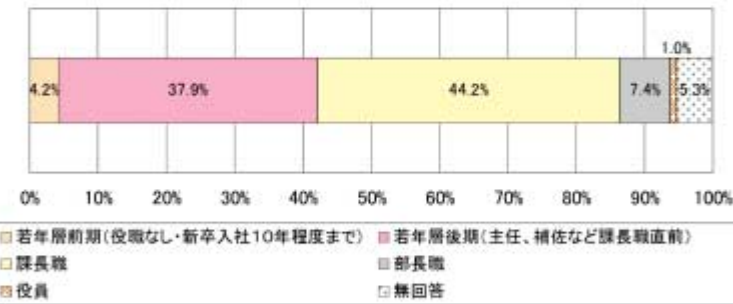


図22 ここ五年程度でメンタルヘルス不全による退職者が最も多く発生した役職階層(n=95)



二五・三％、「課長職」が八・四％などとなっており、退職者の発生が「若年層後期」に集中している様子が分かる(図22)。役職階層別の仕事の負荷の状況を、ここ五年程度で眺めると、もつとも負荷が高まったのは、「課長職」の四四・二％で、それに「若年層後期」が三七・九％と並ぶ。他の「部長職」「若年層前期」をあげる企業は、それぞれ七・四％、四・二％と少ない(図23)。

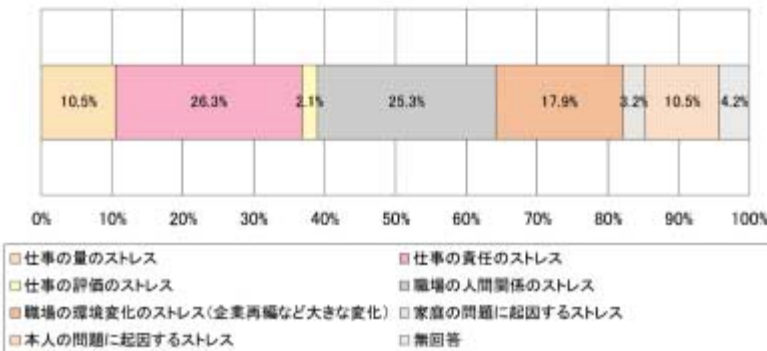
図23 ここ五年程度の役職階層別の仕事の負荷について(n=95)



長時間労働や過剰な責任などの仕事の負荷が、メンタルヘルス不全を引き起こす大きな要因となっていることは知られているが、階層別にみた仕事は、

負荷の状況と、実際の退職者の発生をみた場合、必ずしもリンクしているとは言えないようで、「課長職」の仕事の負荷が高いと回答した企業でも、実際のメンタルヘルス不全による退職者では「若年層後期」が多いとしたところが半分以上あり、「課長職」としたのは一割にも満たない。このため、もつとも退職者が発生した階層として「課長職」と回答した企業は僅かだが、実際の退職者の人数とは必ずしも一致しないので、注意が必要だ。

図24 メンタルヘルス問題発生の変因(n=95)



三％とトップで、次いで僅差で「職場の人間関係のストレス」(二五・三％)があがった。続いて、「職場の環境変化のストレス(企業再編など大きな変化)」(一七・九％)、「仕事の量のストレス」(一〇・五％)、「本人の問題に起因するストレス」(一〇・五％)の順。「家庭の問題に起因するストレス」「仕事の評価のストレス」をあげた企業は、それぞれ三・二％、二・一％と僅かだった(図24)。

(調査部・主任調査員 郡司正人)