

特集

# 働く人のメンタルヘルスケア

## —職場にどうアプローチすべきか

2



メンタルヘルスの不調を訴える労働者への対応が企業の課題になって久しい。その背景には、雇用形態の多様化や成果主義の浸透、業務の質の変化や量の増大など企業を取り巻く環境の変化が指摘され、職場での実効性のある取り組みが迫られている。他方、うつ病などのメンタルヘルス不調は成人病のような健康診断の数値で単純に測れるようなものではない。労働者の生活面での変化や個人の悩みもあるとみられているなど、原因も症状も多様で捉えにくい。こうした状況をどう考え、どのように解を見出して行けばよいのか。特集では、労働政策フォーラムの内容に加え、職場全体に目配りしている企業事例を紹介し、今後、求められてくる施策を探る。

### ＜労働政策フォーラム＞ 職場のメンタルヘルス対策を考える

メンタル疾患になる労働者の増加は、個人の問題にとどまらず、職場全体の生産性に悪影響をおよぼしかねない。そのため、職場ごとにメンタルヘルス対策を行うことが求められている。2013年1月21日にJILPTと労働安全衛生総合研究所が都内で開いた労働政策フォーラムでは、労働者のメンタル疾患の罹患状況などを明らかにするとともに、職場のメンタルヘルス対策をどう行うか、行政、研究者、現場それぞれの視点から議論した。



基調報告

我が国のメンタルヘルス対策の現状と課題

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 椎葉 茂樹



きょうは、職場でのメンタルヘルス対策の現状と、職場でのメンタルヘルス対策に関する国の取り組みについてご説明させていただきます。

職場でのメンタルヘルス対策の現状ですが、私どもは労働安全衛生法という法律を所管しておりまして、同法は昭和四七年（一九七二年）にできました。ちょうど去年、成立四〇年を迎えたのですが、当時の日本は右肩上がり、元気がつらつでした。ところが、このときの法律はまだ、安全と体の衛生が中心であり、心の衛生まで考える余裕はなく、条文にもメンタルヘルス的な内容は入っていませんでした。

職場でのメンタルヘルス対策の現状

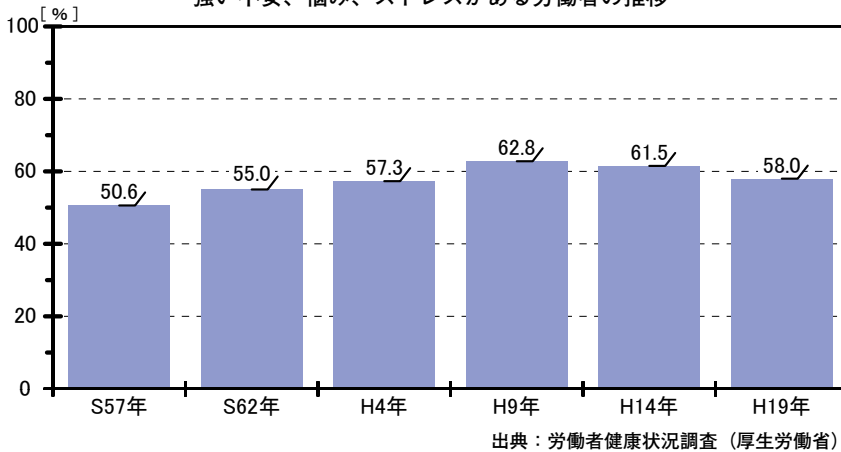
厚生労働省では、定期的に労働者健康状況調査を実施しており、強い不安や悩み、ストレスがある労働者というのがどれくらいいるかを労働者に尋ねています。昭和五七年（一九八二年）から六二年（一九八七年）、平成四年（一九九二年）と五年置きに実施していますが、直近のデータをみると、ほぼ六割の労働者が強いストレスがあると言っています（図表1）。

ス上の理由により連続一カ月以上の休業、または退職した労働者がいる事業所はどれくらいかを別の調査で調べたところ、全体では九割と一割近くの事業所で一カ月以上の休業、または退職した労働者がいるということでした（図表2）。

規模別にみると、大規模事業所では、ほぼすべてでいるという状況になっていきます。私どもの労働基準局では、精神障害の労災補償も担当していますが、業務との間に相当因果関係が認められる疾病については、労災補償保険法に基づく労災保険給付の対象となります。

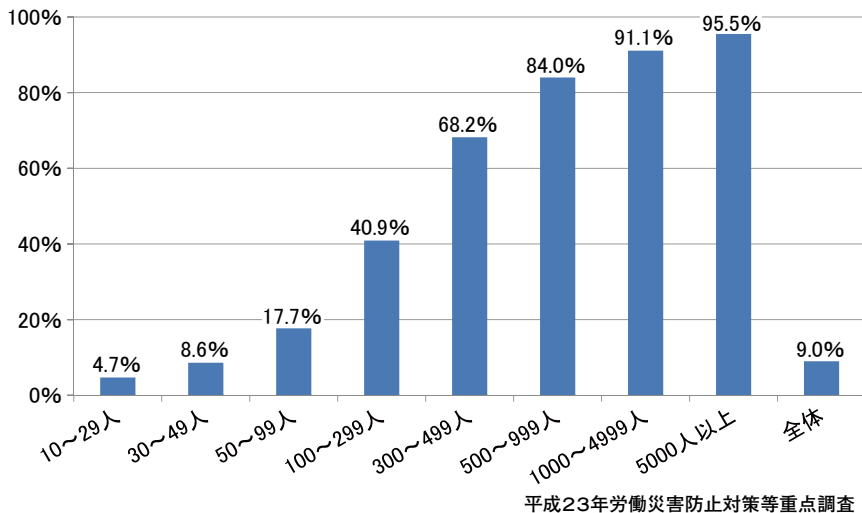
精神障害についての労災請求件数を見ると（図表3）、請求さ

図表1 職業生活でのストレス等の状況  
強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移



労働者の約6割が強いストレスがある

図表2 過去1年間においてメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上休業又は退職した労働者がいる事業所（平成23年）

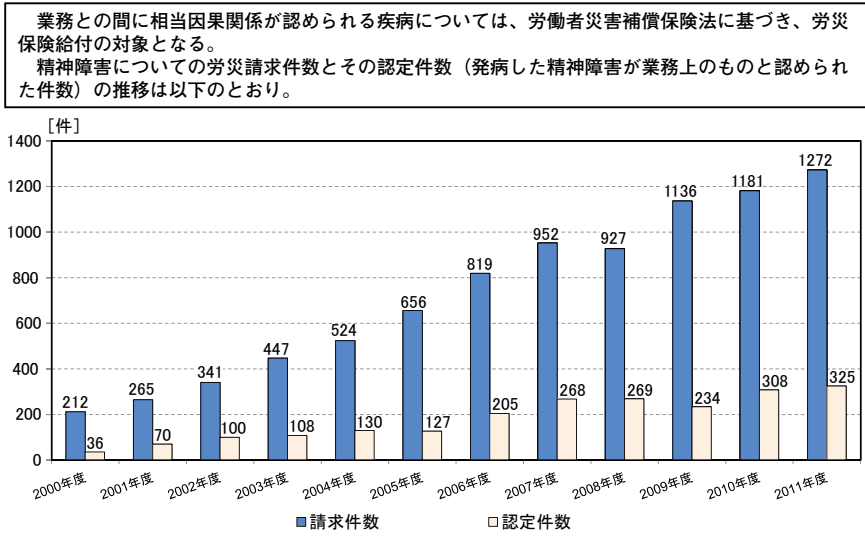


自殺者の推移と原因・動機

自殺者の推移、それからその原因、動機については、警察庁でデータを発表しています（図表4）。自殺者数は

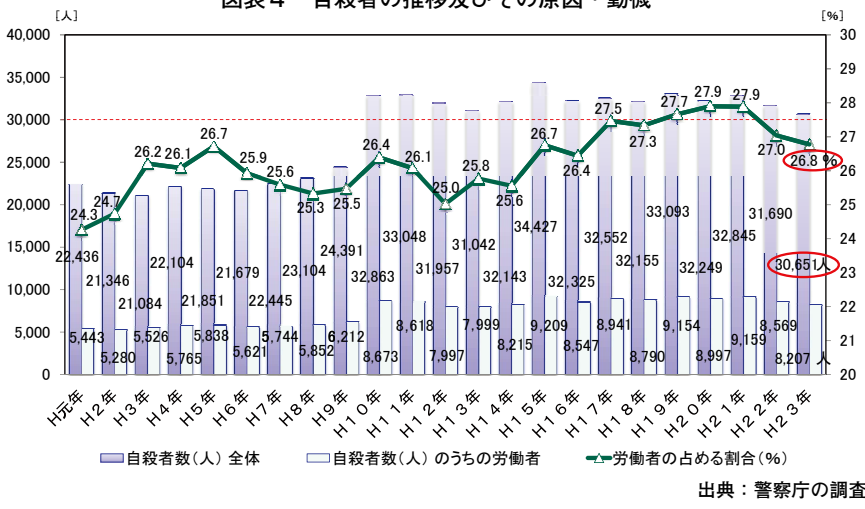
増加傾向にあり、精神障害の労災件数は増加傾向にあります。この増加傾向は今後も増えていくものと考えています。

図表3 精神障害の労災補償状況



精神障害の労災件数が増加傾向にある

図表4 自殺者の推移及びその原因・動機



・自殺者数は年間3万人超 ・自殺者の3割が労働者

図表5 自殺者の推移及びその原因・動機

	自殺者数	原因・動機 特定者	自殺の原因・動機						
			家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
			平成23年	30,651	22,581	4,547	14,621	6,406	2,689
平成22年	31,690	23,572	4,497	15,802	7,432	2,590	1,103	371	1,533
平成21年	32,845	24,434	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
平成20年	32,249	23,490	3,912	15,153	7,404	2,412	1,115	387	1,538
平成19年	33,093	23,209	3,751	14,684	7,318	2,207	949	338	1,500

勤務問題を理由とする自殺者 約2,700人(平成23年)  
\*労働災害による死亡者数1,024人(平成23年)(東日本大震災を直接の原因とする死亡者数を除く。)

年間三万人で、先日、警察庁から、平成二四年のデータが公表されたのですが、これが約二万八〇〇〇人というところで、ようやく三万人を下回る数字になりました。ただ、それでも我が国はほかの国に比べ自殺者が多い状況です。また、そのうちほぼ三割が労働者ということであり、職場における対策も進めなくてはなりません。図表5には平成二三年までの原因と動機のデータが掲載されています。勤務問題が約二七〇〇人ほどということです。実は労働災害による死亡者数が約一〇〇〇人

です。そのため、それからすると、この数字はかなり大きなインパクトを持つていえると思います。原因となり得る勤務問題と、それに起因するような自殺には果敢に対応していかなくてはなりません。

都道府県労働局には総合労働相談コーナーがありまして、嫌がらせやいじめに関する相談件数をみることができ、民事上の個別紛争を増やさないように、嫌がらせやいじめ、嫌がらせの割合も増えてきています。相談事例の中身も、暴力や傷害、暴言、罵声、悪口、プライバシー侵害、無視、仕事を与えないなどがあり、身体的苦痛を与えるものから、精神的苦痛を与えるもの、そして、社会的苦痛を与えるものがあります。パワハラ対策も職場できちんとしてきています。とはいけない状況になってきています。

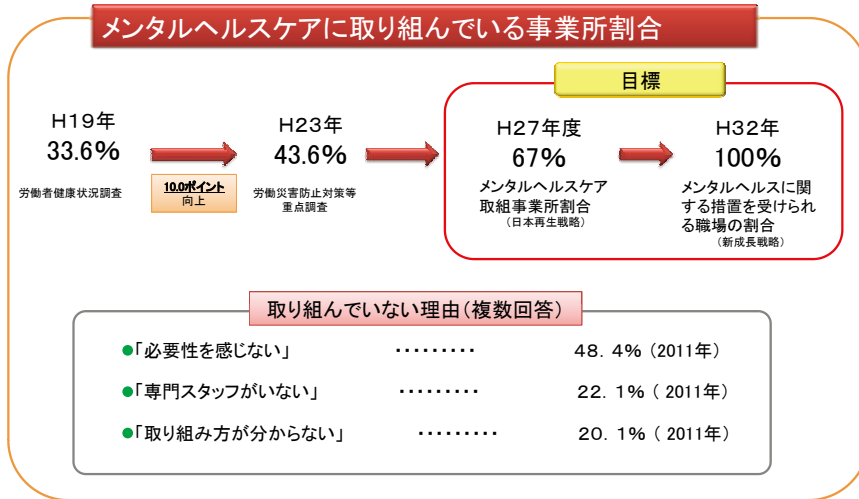
増えるパワハラへの対策も

そのような中、メンタルヘルス対策の取り組みの現状はどうなっているのかですが(図表6)、平成一九年の労働者健康状況調査で、何らかのメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所がどれくらいかを調べたときには三割ぐらいでしたが、直近の調査では約四割になっています。そして、日本再生戦略で平成二七年度に六七%、新成長戦略で平成三二年度に一〇〇%の職場で、

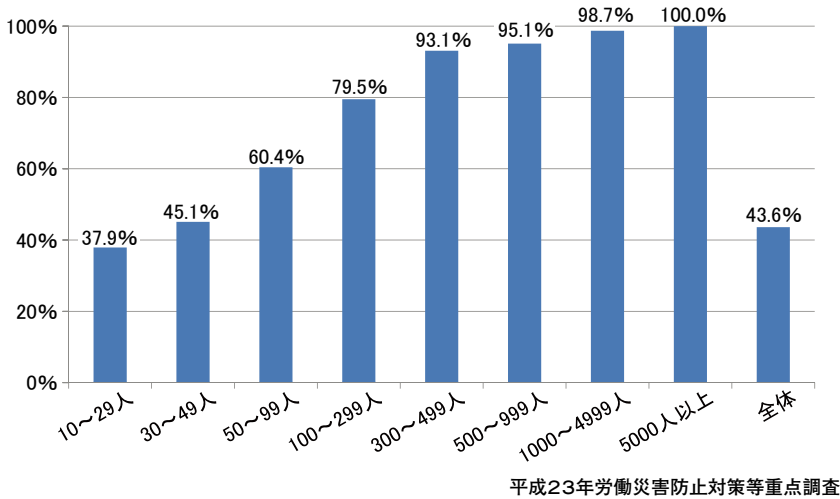
事業所のメンタルヘルス対策は

そのような中、メンタルヘルス対策の取り組みの現状はどうなっているのかですが(図表6)、平成一九年の労働者健康状況調査で、何らかのメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所がどれくらいかを調べたときには三割ぐらいでしたが、直近の調査では約四割になっています。そして、日本再生戦略で平成二七年度に六七%、新成長戦略で平成三二年度に一〇〇%の職場で、

図表6 メンタルヘルス対策の取組の現状



図表7 事業所規模別のメンタルヘルスケアの取組状況



図表8 職場でのメンタルヘルス対策の推進

**事業場での基本的取組事項**

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年公示第3号)に基づく取組の促進

- 衛生委員会等での調査審議 (心の健康づくり計画等)
- 事業場内体制の整備 (事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任) (セルフケア、ラインによるケア、産業保健スタッフ、外部機関)
- 教育研修の実施 (一次予防)
- 職場環境等の把握と改善 (一次予防)
- 不調の早期発見・適切な対応 (二次予防)
- 職場復帰支援 (三次予防)

**事業場の取組を支援する施策**

I 都道府県労働局・労働基準監督署による事業場に対する指導等の実施

- メンタルヘルス対策の具体的な取組についてメンタルヘルス対策支援センターと連携した指導・助言

II 全国の「メンタルヘルス対策支援センター」による事業場の取組支援

- 事業者、産業保健スタッフ等からの相談対応
- 個別事業場に訪問し助言・指導の実施
- 職場の管理監督者に対する教育の実施
- 職場復帰支援プログラムの作成支援
- メンタルヘルス相談機関の登録・紹介
- 事業者、産業保健スタッフ、行政機関等とのネットワーク形成

III その他メンタルヘルス対策の実施

- 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じた情報提供(アクセス数 月8万件以上)
- 産業界等に対する研修の実施 等

何らかのメンタルヘルス対策に取り組むという目標を設定したわけでは、同調査では取り組んでいない理由も聞いていますが、「必要性を感じない」が五割弱。「専門スタッフがいない」が二割。「取り組み方がわからない」が二割という中で、必要性を感じないという半分の事業所には、我々としてもこれは感じさせてあげたいと思っています。メンタルヘルス対策というのは、職場の生産性を上げるためにもっとポジティブに取り組んでいく必要があると考えます。

スタッフがいない、取り組み方がわからない、ということについては、何とかしないといけません。こうした目標を達成するには、あらゆる施策を、国と関係する関係団体が一緒になって取り組まないと難しい。我が安全衛生部の職員はただか六〇人で、ここだけで取り組むには無理があります。いろいろなメンタルヘルス対策のうねりを日本中に、いろいろな職場に波及させていかないとダメです。大企業ではほぼ対応している一方、中小

ではまだ取り組んでいない事業所が多い(図表7)。すでに取り組んでいる事業所では、さらにそれを発揮し、取り組んでいない事業所はこれからきちんとやっていただく。そういう方向に持っていくことが必要です。

**職場のメンタルヘルス対策に関する国の取り組み**

次に、職場のメンタルヘルス対策に関する国の取り組みについて紹介します。厚生労働省では、事業所での基本

的取り組み事項として、まず何をすればいいかというのを労働者の心の健康の保持増進のための指針で示しています。これは大臣が公示したものであり、これに基づいて事業主や関係団体を指導できるという法的な位置づけを持つ指針です(図表8)。

例えば、衛生委員会での調査審議や、事業所内のいろいろな体制をきちんと整備すること、それから、さまざまな教育研修を実施していくことなどを示しています。これは一次予防といって、メンタルヘルス不調者を発生させない

図表9 労働者の心の健康の保持増進のための指針（概要）  
（平成18年3月31日 健康保持増進のための指針公示第3号）

労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、厚生労働大臣が公表した指針。  
メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めている。

1 趣旨
2 メンタルヘルスケアの基本的考え方
3 衛生委員会等における調査審議
4 心の健康づくり計画の策定
5 4つのメンタルヘルスケアの推進
○セルフケア 労働者自身がストレスに気づき対処すること。
○ラインによるケア 管理監督者が職場の具体的なストレス要因を把握し改善すること。
○産業保健スタッフによるケア 産業医等の産業保健スタッフが、セルフケア、ラインによるケアの実施を支援するとともに、教育研修の企画・実施、情報の収集・提供等を行うこと。
○事業場外資源によるケア メンタルヘルスケアに関する専門機関を活用すること。
6 メンタルヘルスケアの具体的な進め方
○メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供
○職場環境等の把握と改善
○メンタルヘルス不調の気づきと対応
○職場復帰における支援
7 メンタルヘルスに関する個人情報保護への配慮
8 小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項
9 定義

図表10 メンタルヘルス対策支援センター事業の概要

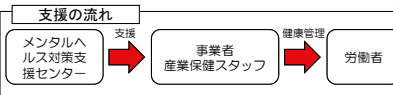
趣旨・目的

- 地域での職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国47都道府県に設置（注）
- メンタルヘルス不調の予防から復職支援まで職場のメンタルヘルス対策を総合的に支援

事業内容

（注）国の委託事業として医師等の相談員を配置している。

- 事業者、産業保健スタッフ等からの相談対応
- 個別事業場に訪問し助言・指導の実施
- 職場の管理監督者に対する教育の実施
- 職場復帰支援プログラムの作成支援
- メンタルヘルス相談機関の登録・紹介
- 事業者、産業保健スタッフ、行政機関等とのネットワーク形成

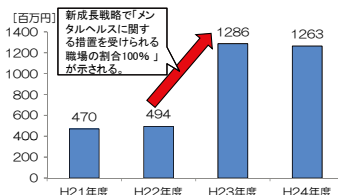


活動実績(H23年度)

事業者等からの相談件数	24,813件	
事業場に対する訪問支援件数	助言・指導	20,247件
	管理監督者への教育	4,859件
	職場復帰支援プログラムの作成支援	673件
メンタルヘルス相談機関の登録・紹介件数	登録機関（累計）	37機関
	紹介	105件

※ 実績は延べ数

予算額の推移



図表11 過重労働による健康障害防止のための総合対策  
（平成18年3月策定、平成23年2月最終改正）

過重労働による健康障害を防止することを目的として、事業者が講ずべき措置を定めるとともに、当該措置が適切に講じられるよう国が行う周知徹底、指導等の所要の措置をとりまとめたもの。

- (1) 時間外・休日労働時間の削減
- (2) 年次有給休暇の取得促進
- (3) 労働時間等の設定の改善
- (4) 労働者の健康管理に係る措置の徹底
  - 産業医の選任時の健康管理体制の整備、健康診断及びその事後措置の実施等
  - 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等
  - 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の原因の究明及び再発防止の徹底

ようにする取り組みです。不調者を早目に発見して適切な対応をとっていくのが二次予防です。それから、今度はメンタルヘルス不調に陥った人をいかにして復帰させるか。これは三次予防で、一次、二次、三次の対策を総合的にとっていただきたいということがこの指針に載っています。まずこの指針を読んでもいただくということが出発点になります。

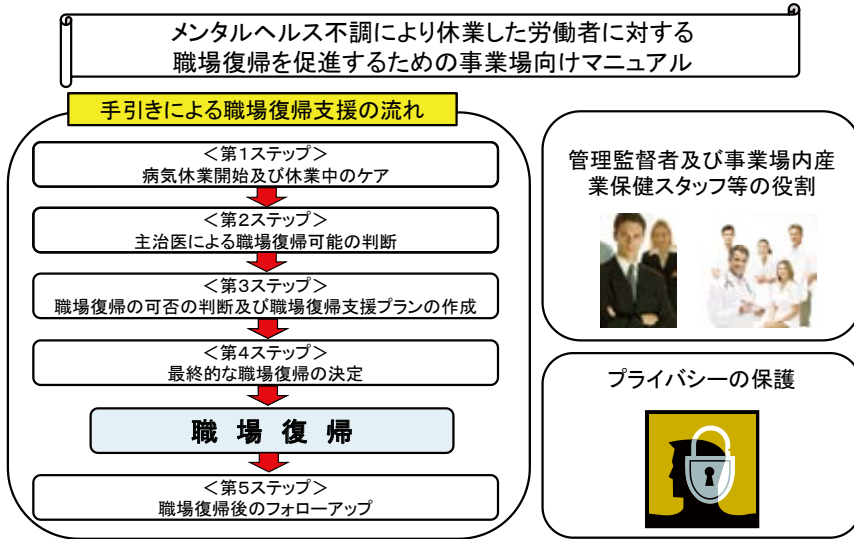
メンタルヘルス対策支援センター

こういう指針の内容をどうやって事業所に実施してもらうかですが、一つめは、都道府県労働局・労働基準監督署による事業所に対する指導等になります。実際、監督署が行くと、メンタルヘルス対策の取り組み方がわからないという事業所が多くあります。その場合には、メンタルヘルス対策支援センターを都道府県に一つ設置していただきます。そこに相談するように指導、

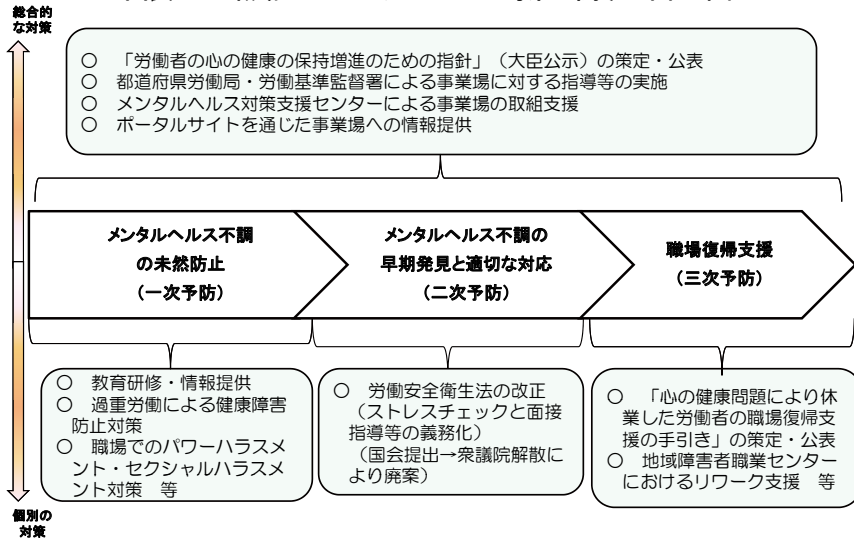
助言しています。二つめが、いま言ったメンタルヘルス対策支援センターでの事業所の取り組み支援です。これは個別の労働者に対する支援ではなく、事業者、それから事業所の産業保健スタッフからの相談にのじたり、実際に個別に訪問して助言、指導などを行っています。事業所の管理監督者の教育のために、来てくださるとよく依頼されます。やつと管理監督者もわかってくれたと、サニキョーレーターが返ってくることもあります。ですから、きょうお越しの人事

の方は、メンタルヘルス対策支援センターにぜひ一度ご相談をいただければと思います。センターではまた、職場復帰支援プログラムの作成支援を行っています。メンタルヘルス不調者が復帰する際のプログラムのつくり方がわからない事業所には、ひな型を示して、つくって提出してもらって、それをまた検討するというフィードバックを複数回行います。

図表12 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  
(2004年10月 改訂2009年3月、2012年7月)



図表13 職場でのメンタルヘルス対策に関する国の取組



図表14 労働安全衛生法の一部を改正する法律案の概要  
(平成23年12月2日国会提出、平成24年11月16日衆議院解散に伴い廃案)

メンタルヘルス対策の充実・強化
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師又は保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業者に義務付ける。</li> <li>○ 労働者は、事業者が行う当該検査を受けなければならないこととする。</li> <li>○ 検査の結果は、検査を行った医師又は保健師から、労働者に対し通知されるようにする。医師又は保健師は、労働者の同意を得ないで検査の結果を事業者に提供してはならないこととする。</li> <li>○ 検査の結果を通知された労働者が面接指導の申出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者に義務付ける。</li> <li>○ 面接指導の申出をしたことを理由として不利益な取扱いをしてはならないこととする。</li> <li>○ 事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聴き、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。</li> </ul>
型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特に粉じん濃度が高くなる作業に従事する労働者に使用が義務付けられている電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定及び譲渡の制限の対象に追加する。</li> </ul>
受動喫煙防止対策の充実・強化
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受動喫煙を防止するための措置として、職場の全面禁煙、空間分煙を事業者に義務付ける。</li> <li>○ ただし、当分の間、飲食店その他の当該措置が困難な職場については、受動喫煙の程度を低減させるため一定の濃度又は換気の基準を守ることを義務付ける。</li> </ul>
<p>施行期日：公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日 （「型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加」は、6月を超えない範囲内で政令で定める日）</p>

ポータルサイト「みんなの耳」を通じた情報提供

三番目として、ポータルサイト「こころの耳」というのを運営しています。月間八万件以上のアクセスがあり、指針の内容や、きょうお話しした内容もほとんど全部、掲載しています。

先ほど触れた指針ですが、これはほんとうに大事なもので、もし読んでいない場合はぜひ読んでいただきたいと思います（図表9）。まず基本的な考え方を事業所で事業者が宣言してほしい

と思います。その宣言を下部に、末端にまで伝える。五〇人以上の事業所には衛生委員会が設置されていますが、ここで調査審議をきちんと行い、計画をまず策定する。その計画に基づいて実施し、その結果、修正箇所があればそれを修正するというPDCAサイクルをすすめています。

メンタルヘルスケアとしては四つのケアの推進をうたっています。まずは、労働者自身のセルフケア。それからラインによるケア。産業保健スタッフなどによるケア。そして、外部の専門家

によるケア。こういった四つのケアをうまく組み合わせています。

具体的な進め方としては、教育研修・情報提供や、実際にどういう職場はメンタルヘルス不調者が多いのかといった、把握と改善。気づきの対応などを載せています。

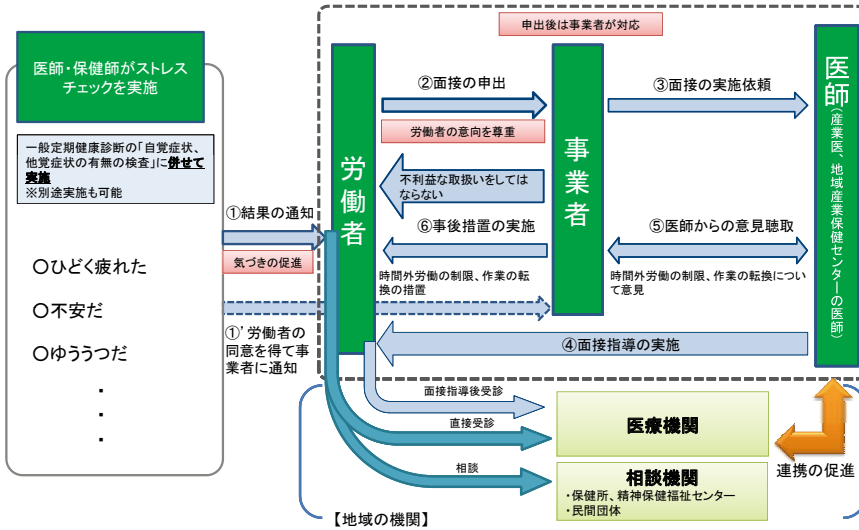
メンタルヘルス対策支援センター事業の詳細は、図表10をご覧ください。

パワーハラに関するサイトも開設

ポータルサイトを通じた事業場への情報提供では、「こころの耳」のほか、パワーハラに関するサイト「みんななかそう！職場のパワーハラスメントあかるい職場応援団」も労働基準局の方で運営していますので、ぜひご利用ください。

パワーハラでは、昨年、「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」が報告書を出しております。パワーハラの概

図表15 精神的健康の状況を把握するための検査(ストレスチェック)と面接指導



図表16 第12次労働災害防止計画(案)中のメンタルヘルス関係施策  
(平成25年から平成29年までに、国が取り組む中長期的な計画)

イ 重点とする健康確保・職業性疾病対策

① メンタルヘルス対策  
(目標)

平成29年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする。  
(現在検討中)

- メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組  
(リスクアセスメント手法の適用)
- ストレスへの気づきと対応の促進
- 取組方策の分からない事業場への支援
- 職場復帰対策の促進

念を整理し、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係など、職場内の優位性を背景に業務の適正な範囲を超えて精神的、身体的苦痛を与える、または職場環境を悪化させる行為だと、パワハラを定義しました。

労働基準局では、労働時間の特に長い人のために、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定しています(図表11)。過重労働による健康障害を防止することを目的として、事業者が講ずるべき措置を定めるとともに、適切に講じられるよう国が行う

周知徹底、指導等の措置を取りまとめたものです。

**長時間労働や職場復帰時の支援も**

時間外、休日労働時間の削減や、年次有給休暇の取得促進など、労働時間や休暇に関する対策のほか、健康管理面での対策も盛り込んでいます。労働衛生課では、産業医の選任時の健康管理体制の整備などや、長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する

する面接指導等の措置の徹底を行っています。

ちょうど月の時間外・休日労働時間が一〇〇時間や八〇時間を超えた場合、こういった労働者には面接指導の申し出を事業者にしてもらい、医師がそういう労働者を面接指導し、事業者が医師からの意見を聞いてさまざまな事後措置を講じるといった仕組みを設けています。

実際、メンタルヘルス不調に陥った労働者が職場に復帰するときですが、それについては職場復帰支援の手引きを示していきま

**今後の対応**

図表14が、国会提出法律案です。図表15にあるように、かなり大きな取り組みの方針をお示ししたのですが、残念ながら審議時間がなく、廃案になりました。事務方としましては再提出に向けて努力したいと考えています。

今ちょうど、平成二五年(二〇一三年)四月から二九年(二〇一七年)三月三十一日までに国が取り組むべき中長期的な計画である「第二次労働災害防止計画」を策定中です(図表16)。

その中では、メンタルヘルス対策を柱の一つに置いています。今、目標値などを議論中ですが、メンタルヘルス対策では、例えばメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所を八割以上にすることを検討しています。取り組みとしては、メンタルヘルス不調者のための職場改善や、ストレスの気づき対応の促進、方策のわからない事業所への支援、それから、職場復帰の促進などを総合的に実施していこうと考えています。そのための平成二五年度予算要求では、三三億円を計上しているところです。

# 研究報告

## こころのケア—職場は何をしたらよいか

(独)労働安全衛生総合研究所 作業条件適応研究グループ部長 原谷 隆史



### 職場のメンタルヘルスの特徴

職場のメンタルヘルスは、昔は心の問題は個人の問題であり、職場には関係ないという考え方がありました。今は職場のメンタルヘルスが非常に重要であり、多くの人の共通する課題と認識されるようになってきました。

職場でのメンタルヘルスの特徴を考えてみると、まず産業保健としての特徴があります。個人を対象として、病気の人を治療すればいいというものではなく、やはり職場の集団としての心の健康を考えます。患者の治療だけではなく、職場の環境に問題があれば改善することが必要になります。例えば精神科の先生を非常勤で雇って、クリニック、外来をやつてもらおうといったことではごく一部の対応にしかなりません。もっと幅広い、産業保健としてのメンタル対策が必要となります。

次に職場は、地域や学校とは違い、雇用契約があります。きつい仕事でもしっかりそれに耐えられる、賃金に見合った労務が提供できるということが前提条件です。そういった中で、心の病にかかったり、メンタルヘルス不調になった人をどうしていくのかという対策をとっていくことになり、精神疾患の問題として、体の病気と

違い、放っておくとみずから傷つけたり、自殺してしまったり、他人に危害を加えるといったことが起こることもあります。病識が欠如して、自分が病気だと思えない、妄想や幻聴があつても、本人は周りがおかしいと思つて、みずから受診行動をとらないといったことが起こります。そういった場合には、家族、あるいは職場で気がついた人たちが適切な受診行動へと結びつけなければいけません。それから、精神疾患では偏見などもありますので、対応はかなり慎重に行う必要があります。

### 業務による精神疾患に対する企業責任

企業の責任ということが、かなり言われるようになってきました。一つは労災認定の問題で、仕事のために精神障害を発病したり、業務上の精神障害で自殺した場合には、労働災害として補償されます。あるいは公務員であれば公務災害となります。労働災害としては、業務遂行性、仕事をしてきたためにそうなった、業務起因性、業務と疾患との因果関係がかなり強いといつたことが必要となります。それから、民事上の責任があります。

安全配慮義務違反に対する損害賠償を、精神疾患にかかった人、あるいは遺族などから訴えられる可能性があります。アメリカでは労災の費用を企業が払うことで民事上の責任は免責となりますが、日本では労災とともに、民事上の責任も負っています。ですから、労災認定以外にも、企業側の過失があれば、民事上の損害賠償を請求することができます。労災は、認めるか、認めないか、ゼロか一〇〇の極端な結果になります。民事では交通事故のように責任割合で賠償額が決まります。

### 行政の心の健康の保持増進への対応

椎葉課長からご紹介がありましたとおり、厚生労働省では心の健康の保持増進に関する指針などを出しています。事業者が組織として責任を持つてそういった心の健康づくりに取り組みが必要であり、担当者レベルではなく、組織として責任を持つて取り組むことが非常に重要になります。

衛生委員会等における調査審議といったことも強くうたわれるようになってきました。労働安全衛生規則で定められており、メンタルヘルス対策の実施計画の策定等、実施体制の整備、

当該労働者に対する不利益な取り扱いが行われないようにするための対策、労働者の精神的健康の状況にかかる健康情報の保護、事業所におけるメンタルヘルス対策の労働者への周知に関することをしっかり調査審議する必要があります。

指針では、さきほど紹介された四つのケアを、それぞれの当事者が行う必要があることをうたっています。メンタルヘルスケアの具体的な進め方としては、労働者、管理監督者、あるいは事業所内産業保健スタッフに対して教育研修といったことを行い、それから職場環境等の把握と改善を行うとされています。メンタルヘルス不調への気づきと対応では、労働者による自発的な相談、セルフチェックのほか、管理監督者、事業所内産業保健スタッフ等による相談対応などがあげられています。

職場復帰における支援もあげられています。心の病による休職というのはかなりありますし、長期化して、職場復帰するときにいろいろ問題があります。また、職場復帰しても再発してしまうケースも多々あります。職場復帰に対してやはり企業としてしっかり支援することが必要です。復帰支援では、椎葉課長の説明にあ



りましたように、ステップを踏んで実施していく必要があります。病気休業開始及び休業中のケアをまず行い、第2ステップは、主治医による職場復帰可能の判断。第3ステップが、職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成。最終的なステップが職場復帰の決定です。ただ、復帰した後もフォローアップをしつかり行うといったことが必要です。

### 職場復帰には会社側が責任ある判断を

よく問題になるのが、主治医が職場復帰可能という診断書を出してきたときに、果たしてほんとうにそれで復帰できるのか、ということ。ほんとうに復帰できるかどうかについては会社側で責任を持って判断しなければなりません。主治医が復帰可能と言っても、それは主治医の立場として就労可能であるだろうとだけ、患者が実際にどんな職場で、どのような環境で、どういう仕事をしているのかは知りません。

例えば仕事でミスをしたときにどのような影響があるのかなど、細かいことまで把握していない場合が一般的です。ですから、主治医が就労可といっても、直ちに職場復帰させてしまうことは非常に危険かと思えます。主治医の判断は貴重な意見ですが、それとともに、職場の状況がどうであるかも含めて、職場復帰の可否を会社側でしっかり判断しなければなりません。

メンタルヘルスの管理監督者の教育などで使うシミュレーションゲームと

いうものがあり、東京大学の川上憲人先生の作成している事業場におけるメンタルヘルスサポートページに掲載されています。対応を間違えると部下の命にもかかわる問題になるといったことを管理監督者の方に自覚してもらおうという目的で、こういったツールを教育などで使うことがあります。

### 自殺予防の一〇カ条

自殺予防の一〇カ条が、厚生労働省が二〇〇一年に出した小冊子のなかにあげられています(図表1)。自殺を口にするときは本気じゃないとか、未遂というのは本気じゃなかったといったようなことを言うこともあるのですが、やはり気をつけなければいけません。未遂であっても、助かってまた繰り返して既遂に終わることもあります。ですから、自殺の危険性に気がついたときにはしっかりと相手の話をよく聞いてあげるといったことが必要で、適切な対応をとらなければなりません。

### ストレスとは

次に、ストレスについて話をしたいと思います。ストレスとメンタルヘルスとは、同じような言葉にとらえられることもあるのですが、若干考え方が異なります。ストレスというのは、例えば丸いゴムボールみたいなものがあつたとして、それに外部からの力、刺激などが加わると、一時的にボールがゆがんでしまう。そういったようなものがストレス反応といわれています。外部からの力がなくなれば、自然と、も

との状態に戻ります。ストレス抵抗力には、個人差がかなりあります。人によつては、ちよつと怒られただけで、ひどく傷ついてしまう人がいたり、あるいは一晩寝ればけろつと治る人もいます。仕事で失敗したときにいつまでもよくよ悩み、影響が長く続いてしまう人もいます。

ただ、ストレス反応自体が悪いわけではなく、もとの状態に戻ればいいわけです。これがゴムボールではなくて、例えばガラスのボールであつたとすると、まったくゆがまない。ストレス反応を示さないといい状況になります。それは必ずしもいいわけではなくて、ある程度の力が加わると、突然割れてしまいます。

ですから、ストレス反応自体が悪いのではなく、健康に影響が出ないようにもとの状態にちゃんと回復できる、土日には休むとか、睡眠をしつかりとつて、翌日には元気になることといったようなことになれば、問題はないわけです。

心理的なストレスサーなどに対する精神的な反応について、よくストレスという用語が使われる場合があります。

### ストレス対策として考えられること

ストレス対策としては、原因、ストレスサーがありますので、そのストレスサーを軽減したり、環境をよくする、あるいはストレスに対する抵抗力を強化することが考えられます。健康増進とか、ストレス教育でストレスへの対処法などを学ぶといったことも考

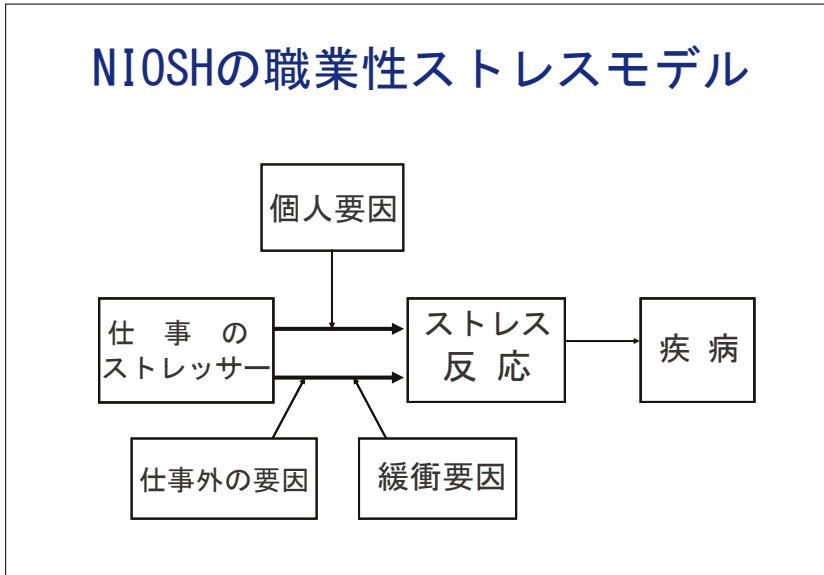
図表 1

### 自殺予防の十箇条

(厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」、2001)

1. うつ病の症状に気をつけよう(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う
8. 重症の身体の病気にかかる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂におよぶ

図表2



図表3

職業性ストレス簡易評価ページ (仕事のストレス)

あなたの仕事についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。

	まった	まあ	ちやうど	まった
1. 仕事に十分な休息がとれない	◎	◎	◎	◎
2. 仕事に十分な休息がとれる	◎	◎	◎	◎
3. 仕事に十分な休息がとれない	◎	◎	◎	◎
4. 仕事に十分な休息がとれる	◎	◎	◎	◎
5. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎
6. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれる	◎	◎	◎	◎
7. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎
8. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれる	◎	◎	◎	◎
9. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎
10. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれる	◎	◎	◎	◎
11. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎
12. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれる	◎	◎	◎	◎
13. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎
14. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれる	◎	◎	◎	◎
15. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎
16. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれる	◎	◎	◎	◎
17. 業務上の責任が重く、必要の休息がとれない	◎	◎	◎	◎

※この評価は、職業性ストレスの簡易評価です。詳しくは、[http://www.jisha.or.jp/web\\_chk/strs/strs01.html](http://www.jisha.or.jp/web_chk/strs/strs01.html)をご覧ください。

[http://www.jisha.or.jp/web\\_chk/strs/strs01.html](http://www.jisha.or.jp/web_chk/strs/strs01.html)

えられます。  
 ストレス反応への対応も考えられます。必ずしも病気でなくても、軽いストレス反応の段階でうまくそれに対応できるようにするといったことも必要です。  
 ストレスにとどまらず、精神疾患対策といった部分もあります。精神疾患に対して早期発見、治療、職場復帰といったことは大きな問題となります。精神疾患対策としては必ずしもストレスが原因でなるわけではありません。特に職場の環境は何も問題がなくても、

精神疾患を発症する人はいますし、そういった方に対して、早期発見、治療、職場復帰といったことも必要です。  
 あと、自殺予防。非常に大きな問題です。若い人の死因としては、自殺の可能性が非常に高いわけです。例えば交通事故の死者数というのは、安全対策、飲酒運転の厳罰化とか、シートベルト着用義務の厳罰化とか、シートベルトでかなり減っていますが、自殺は依然として若い人の主要な死因となっています。また、在職者が死亡する場合には自殺の可能性が非常に高いと

いったことで、職場としてもしっかりと自殺予防対策に取り組む必要があるかと思えます。  
**NIOSHの職業性ストレスモデル**  
 ストレスのモデルとして、NIOSH (ナイオシユ) という、アメリカの国立職業安全保健研究所が出した職業性ストレスのモデルがあります(図表2)。このモデルでは、仕事のストレスがストレス反応に影響することが

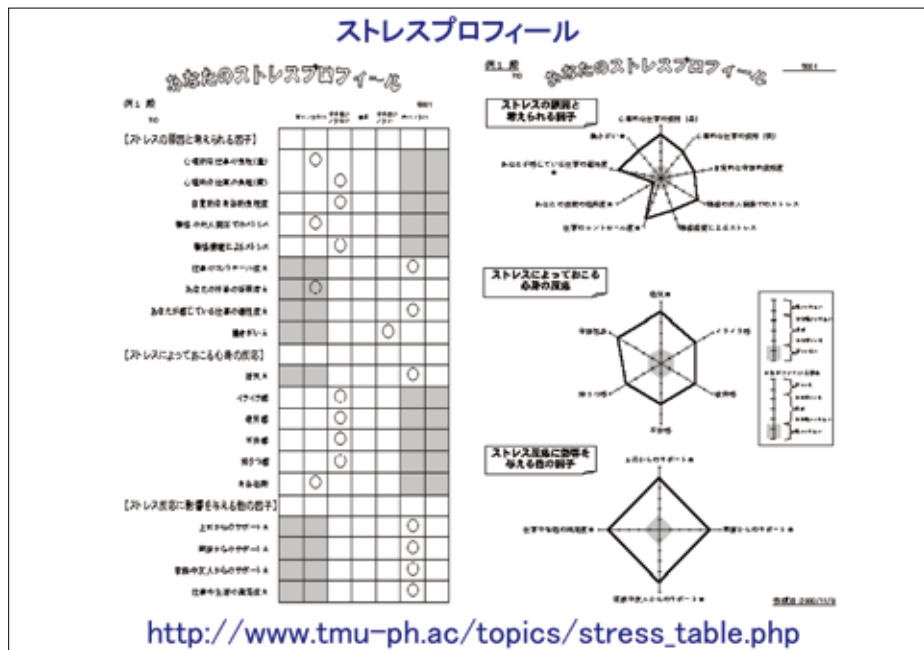
一番重要で、二本の矢印で示して重視されています。ストレス反応は、やがて疾病、あるいは事故やけがなどに結びつき、悪い影響が出てきます。  
 それに対して、三つの要因を考えています。まず個人的要因。性、年齢、性格傾向、行動パターンとか、いろいろあるのですが、人によって個人差があります。それから、仕事のストレスだけです。それ以外に、仕事以外の要因があります。例えば家事、育児、介護などがあり、働く女性は職場と家庭と二重の負担になります。仕事のストレスだけでなく、家庭のストレスがかかると、二重の負担になり反応が出やすくなってしまいます。  
 一方、緩衝要因といったものがあります。これはストレスの影響を緩和する要因です。代表的なものは社会的支援です。例えば、職場で上司や同僚などが仕事の問題解決に協力してくれたり、あるいは家族、友人などが愚痴を聞いてくれるとか、そういった支援があると、ストレスの影響を防ぐことができます。あるいはストレス対処行動などによってもストレスの影響を防ぐことができます。

**職業性ストレス簡易調査票**

職業性ストレス簡易調査票といったものがあります。これは以前、旧労働省の研究班で職場のストレスの調査研究をやっていたときに、現場で簡単に使える日本人向けの調査票をつくれというので、五七項目の調査票をつくりました。

活用方法として、調査票を活用する

図表4



ためのツールを三つつくりました。中央労働災害防止協会のホームページの中に、セルフケアのための職業性ストレス簡易評価ページがあります(図表3)。結果は、例えば、うつの可能性がある可能性があると、グラフでグリーンから黄色、赤の方に表示されます。問題があると、産業医、保健師、看護師、専門家などに相談してみてください。これを作成したとき、企業で試

験的に使ってみたところ、これにきつかけに産業医のところに面接にやってきました人が実はうつ病で、早期発見に役立ったということもありました。東京医科大学の公衆衛生学講座のホームページでは、職業性ストレス簡易調査票に関するマニュアルや、ツールなどがいくつか紹介されています。その中に、ストレスプロフィールというものがあります(図表4)。これは個人に対して結果を五段階で評価し、

グレイの部分(悪い状態)にかかっているようなものは気をつけましょうというものです。図表5が、東京大学の川上憲人先生などが作成している事業場のメンタルヘルスサポーターページです。この中には、先ほどのシミュレーションゲームや仕事のストレス判定図などの多くの有用な情報が掲載されています。最近では厚生労働省の研究班で作成した新

職業性ストレス簡易調査票の情報もあります。

### 新しい調査票の開発も

仕事のストレス判定図はカラセックモデルにもとづいて開発されました。カラセックという人が、仕事のストレスを仕事の量的な負担と仕事のコントロールという二次元で考えました。

例えば、経営者、管理職、専門職の方は結構、仕事の量が多くて大変なのですが、それほどストレスになつていません。それはどうしてかというところ、裁量権が高く、仕事を自分でコントロールできるからです。それに比べて、機械のペースで働くような工場労働者というのは、疲れていても疲れていなくても同じペースで働かなければいけない。休憩時間も自由にとれない。仕事量が多い割に裁量権が低いことが問題でハイリスクになります。さらに職場の上司や同僚の支援がないとリスクが高くなります。

職業性ストレス簡易調査票に新しい尺度を追加して、「新職業性ストレス簡易調査票」を東京大学の川上先生の研究班で作成しました。「健康いきいき職場」づくりモデルといったことを考えています。今までは仕事の負担で心身の健康に悪影響を及ぼすと考えていたのですが、仕事の資源ととらえるとポジティブ

な職場環境要因になります。資源は、作業レベル、部署レベル、事業所レベルでいろいろな新しい尺度を作成しました。それから、従業員のいきいきとしてワーク・エンゲイジメント、職場のいきいきとして職場の一体感をポジティブなアウトカムとしました。このような新しい尺度を加えて新たな調査票を作成しました。

調査結果のフィードバックでは、例えば、職場のいきいき、個人のいきいきがどれくらいなのかをグラフで表示します。それから、職場環境要因のフィードバックでは、作業レベル、部署レベル、事業所レベルでの資源や仕事の負担をグラフで示すことができます。全国平均や事業所の平均、職場の平均などとの比較のフィードバックも可能です。

### 集団の健康保持増進や職場の活性化を

メンタルヘルスというのは事故など



図表5

に結びつくことがあります。昔、飛行機の機長が統合失調症で羽田沖で逆噴射して墜落したといった事件がありました。アルコール依存症や睡眠障害で危険な運転や操作となりますが、病気でなくても、二日酔い、居眠りなども事故が起きる可能性が高まります。福知山線の脱線事故の運転手は病気でなく、ストレス状態にあると異常な運転操作をしてしまうといったことも起こり得ます。

メンタルヘルスは企業にとって大きな損失となることもあり、危機管理として対策が必要だろうと考えられます。

このころのケアは、下手をすると企業の責任問題となります。組織として計画的、継続的に対策を実施する必要があります。

人事労務、あるいは産業保健、医学、そういった多職種の連携が大切です。従来、メンタルヘルスは福祉的な対策が多かったかと思えます。対策の投資効果というのを検討する必要がります。個人の問題ではなく、労働者集団の健康の保持増進、職場の活性化というのをめざすことが重要だろうと考えます。

# 日本労働研究雑誌

B5判 ● 定価895円(税込)  
年刊購読料10,740円 (〒サービス)

## 2・3

No.632 MARCH 2013  
特集 「学界展望：労働調査研究の現在」

<p><b>【提言】</b> 労働調査研究のあり方を考える</p> <p><b>【学界展望】</b> 労働調査研究の現在—2010～12年の業績を通じて</p> <p><b>【論文(投稿)】</b> よりよい働き方とは—雇用の質への試験的アプローチ 子持ち既婚女性にとっての個人請負就業—日本比較の視点から 転職時賃金決定における個別交渉の効果 —ある人材紹介会社の求人・求職データによる分析</p>	<p>守島 基博</p> <p>井手 亘 江夏幾多郎 平野 光俊 堀田 聡子</p> <p>西川真規子 周 燕飛</p> <p>柿澤 寿信 佐保田満美 梅崎 修</p>	<p>どりあえず志向と初期キャリア形成 —地方公務員への入職行動の分析</p> <p><b>【書評】</b> 松浦民恵著『営業職の人材マネジメント—4類型による最適アプローチ』 佐藤博樹著『人材活用進化論』 マイケル・ヒューバーマン著『ごちないカッパ—国際貿易と労働基準の歴史』 武石恵美子編著『国際比較の視点から日本のワーク・ライフ・バランスを考える —働き方改革の実現と政策課題』 ミネルヴァ書房</p> <p><b>【論文 Today】</b> [Employer Learning の議論に見られる採用前後の能力把握と職業間の違い]</p> <p><b>【フィールド・アイ】</b> グローバル化に応じたドイツの人材育成</p>	<p>中嶋 剛</p> <p>三輪 卓己 山川 隆一 吾郷 真一 脇坂 明</p> <p>小林 徹</p> <p>櫻田 涼子</p>
--	--	--	--

お問い合わせ先 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 研究調整部成果普及課  
Tel : 03-5903-6263 Fax : 03-5903-6115 E-mail book@jil.go.jp

## 調査報告

# 職場のメンタルヘルス対策の実態—アンケート調査から

JILPT主任調査員 郡司 正人



二〇一〇年に実施した調査結果を報告します。この調査は一〇人以上の民間一萬四〇〇〇事業所を対象にしたもので、五二五〇件のサンプルを集めたものです（回収率三七・五％）。

### 6割の事業所にメンタルの問題を抱えた社員が

まず、実態としてどのぐらいの事業所にメンタルヘルスの不調者がいるのかをみると、約六割の事業所がメンタルヘルスの問題を抱えた社員が「いる」と答えています（図表1）。これを企業規模別にみると、一〇〇〇人以上規模で七割を超えています。さらに三年前と比べたメンタルヘルス不調者の増減を聞いたところ、一番多いのは「ほぼ同じ」ですが、増加と減少を比べると増加の方が多くなっています。また、産業別では、メンタルヘルスに問題を抱えている社員が「いる」割合が高いのは、医療・福祉と情報通信でした。

### 4分の1の事業所に休職・退職者が

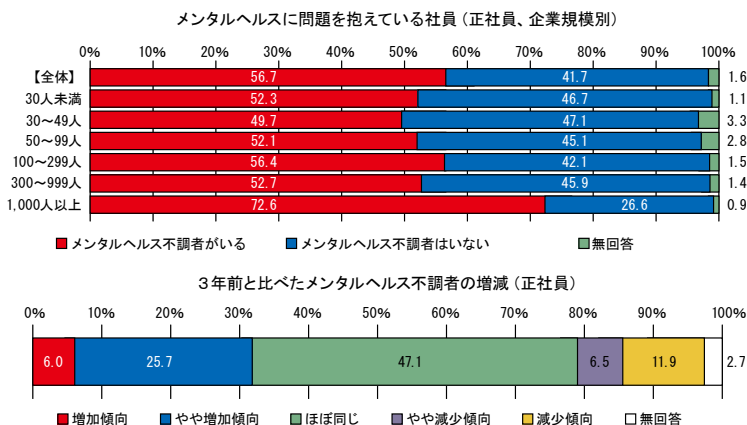
次に、少し範囲を狭めて「メンタルヘルス不調で一カ月以上休職、退職した労働者」の有無を聞きました。する

と、正社員については二三・五％、非正社員も含めると二五・八％の事業所が「いた」と答えています。これも産業別は情報通信が非常に多く、企業規模別では概ね、規模が大きくなるほど、休職、退職者の割合が高くなっています。これには、メンタルヘルスケアの取り組みによる不調者の掘り起こし効果も影響している

と思えます。休職、退職された方の役職については「役職なし」が六六・六％と過半数を占め、次いで係長クラスが一・八％、課長職が八・一％となっています。以前実施した大手一〇〇〇社の調査では、管理職一歩手前層（係長など）の割合が高くなっていました。これは単に労働時間の長さなどの目に見える負荷だけではなく、裁量に制限のある

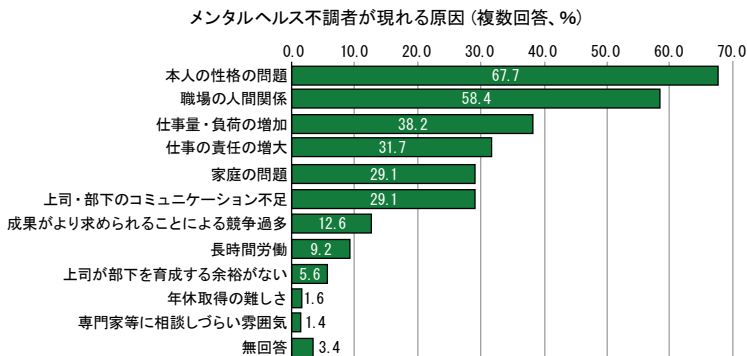
図表1 どのぐらいの事業所にメンタルヘルス不調者がいるのか

- ・約6割の事業所がメンタルヘルスに問題を抱えている社員が「いる」と回答
- ・3年前と比べて、問題を抱えている社員は増加傾向
- ・1000人以上規模では問題を抱えた社員のいる事業所が7割超



図表2 メンタルヘルス不調者が現れる原因

- ・「本人の性格の問題」が67.7%でトップ
- 「職場の人間関係」 58.4% 「仕事量・負荷の増加」 38.2%
- 「仕事の責任の増大」 31.7% 「家庭の問題」 29.1%
- 「上司・部下のコミュニケーション不足」 29.1%



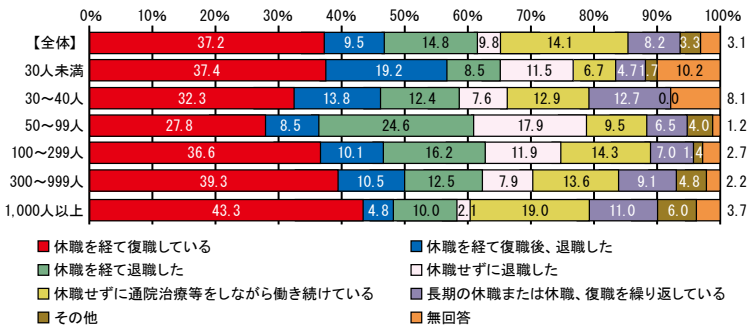
### 不調の背景に潜むさまざまな原因

では、こういった不調者がどういった原因であられるのか。図表2にあるように、「本人の性格の問題」が六七・七%でトップになっています。ここで注意が必要だと思ふのは、この調査は

図表3 メンタルヘルス不調者の休職・復職

- ・メンタルヘルス不調者のその後 「休職を経て復職」が37.2%とトップ  
 「休職を経て退職」 14.8%  
 「休職せずに通院治療等しながら働き続けている」 14.1%  
 「休職せず退職」9.8% 「休職を経て復職後、退職」 9.5%  
 「長期の休職または休職・復職を繰り返している」 8.2%
- ・「復職」37.2% ⇔拮抗⇔ 「結果的に退職」34.1%
- ・300人以上「復職」割合が高い 1000人以上「結果的に退職」割合低い

ここ3年間で、メンタルヘルス不調者のその後の状況としてもっとも多いパターン（企業規模別、%）



あくまでも事業所の人事担当者もしくはメンタルヘルスに関わる健康管理の担当者で聞いているものだという事です。その方々が把握している限り、こういったことも原因として考えられるのではないかと、ということ。メンタルヘルスの問題が複雑で難しい理由の一つとして、その原因が職場の問題に起因するものだけとは限らないことがあると思います。

また、本人の性格の問題がトップになっっていることをどう評価するかも非常に難しいことだと思います。「本人の性格の問題なのだから、あまり企業が取り組まなくてもいいだろう」と思っているのか、それとも、「きちんと

取り組んではいけるけれど、本人の性格の問題が一番じゃないか」と考えているとか、いろいろな見方ができる回答だと思えます。実際「本人の性格の問題」と回答しているところにクロスをかけて、メンタルヘルスの対策に取り組んでいるか否かをみると、「取り組んでいる」方が若干高くなっています。

あと、ほかの原因では、「職場の人間関係」とか「仕事量・負荷の増加」、「責任の増大」、「家庭の問題」、「上司・部下のコミュニケーション不足」などが上位にあがっています。

### 復職と退職が拮抗

調査では、メンタルヘルス不調で休職した方たちが、その後、どのような状況になっているのかも聞いています。詳しくは図表3のとおりですが、「復職した」のか「結果的に退職」したのかでみると、前者は三七・二%、後者は三四・一%とほぼ拮抗した形です。職場復帰する際の問題点は、「どの程度仕事ができるかわからなかった」が五九・九%で圧倒的に多く、次いで、「本人の状態について正確な医学的情報が得られなかった」が三二・七%、

「本人に合う適当な業務がなかった」が二一・一%などとなっています。

### 取り組みの有無もほぼ半々に

続いて、メンタルヘルスケアの取り組みをみていきます。「取り組んでいる」事業所が五〇・四%なのに対し、「取り組んでいない」事業所も四五・六%あり、ほぼ拮抗しています。企業規模が大きいほど取り組んでいる割合が高く、一〇〇〇人以上規模では七五・四%が取り組んでいます。

取り組み状況を産業別にみると、「電気・ガス・熱供給・水道業」の七八・八%や「金融業・保険業」の七五・三%が高い割合を示しています。メンタルヘルス不調者が多いと回答していた「情報通信業」も七五・〇%ありました。一方、取り組んでいない産業は、「鉱業、採石業、砂利採取業」の九八・〇%、「生活関連サービス業、娯楽業」の七〇・四%、「宿泊業、飲食サービス業」の六三・五%がめだちます。生活関連サービスや宿泊飲食サービスは、規模の小さい企業が多いことも影響しているのではないかと思います。

### 休職者がいても3割超が取り組みます

メンタルヘルスの取り組みに関しては、メンタルヘルス不調者がいなければ取り組みなくても良いのではないかと考えた考え方もあるかもしれませんが、そういった状況があっても自然に辞めるような考えで、取り組んでいないという企業には、実態上も、メンタルヘルス不調で休職する方や退職される

方がいないこともあるかもしれませんが、そこで、その関係についてみてみると、やはり休職者や退職者がいる事業所では取り組んでいる割合が高い結果になっています。ただ、その一方で休職者、退職者がいる事業所でも三割を超える事業所が取り組んでいません。これをどう見るかは議論の分かれるところだと思えますが、いずれにしても、今後、この取り組みを進めるうえで一つの大きなポイントではないかと思われまます。

### 「必要性を感じない」企業への対応が

他方で、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業所に、その理由を尋ねたところ、「必要性を感じない」が四二・二%で半数に迫る割合でした。次に多かったのは、「専門スタッフがいな」の三五・五%、「取り組み方がわからない」の三一・〇%、「労働者の関心がない」の一四・一%でした。企業規模では、規模が小さいほど、「必要性を感じない」や「経費がかかる」の割合が若干高くなっています。

先ほども若干触れましたが、メンタルヘルス不調者がいないから必要性を感じないと考える企業もあると思えます。調査では、メンタルヘルス不調の原因で休職・退職した人がいると答えた事業所の二割以上が「必要性を感じない」と答えています。これは、そういった取り組みをしなくても自然に辞めているといった状況があっても「必要性を感じない」と答えているのかもしれない。そのあたりについては、今

後、この取り組みを進めるうえで一つの大きな課題になってくるかと思われるます。

### 取り組みに一定の効果がある

メンタルヘルスの取り組みについて、いろいろところで話を聞きます。その際、担当者からよく出てくる話題で、「リスク回避という意味では確かにきちんとして対策をとらなくてはならないし、当然、法的な枠組みなどもあるなか、企業がこの問題に取り組みなければいけない状況があることはわかっている。事実、相談窓口を設置したり研修を実施するなど、いろいろ整備をしている。しかし、具体的に予算をとってメンタルヘルスの対策を講じた後、役員会などで、それだけのことをした分の成果をなかなか明確に示すことができない」といったことがあります。

それで、今回の調査データで、取り組んでいるかいないかの部分と、先ほどのメンタルヘルス不調で休職された方が結果的にどうなったかの部分のクロスをかけてみました。すると、取り組んでいる方が結果的には復職している割合が高くなりました。つまり、きちんと復職させることに限って言えば、その取り組みに一定程度効果があるのではないかとみることができると思うのです。

なお、そういったメンタルヘルス対策の身については、相談窓口の整備が一番多く、管理監督者への教育や、労働者への教育などが上位でした。

### 上司に期待するも明確な役割は定めず

では、メンタルヘルスケアの担い手としては、どういった人に期待しているのか。トップは「職場の上司・同僚」の三八・三%で、ラインケアを重視していることがわかります。このラインケアで期待されている上司の役割については、六〇・四%の事業所が「定期的ではないが部下のメンタルヘルスに注意を払うよう指示している」と答えています。逆に「定期的に面談して積極的に部下のメンタルヘルスケアを行うよう指示している」のは二一・〇%に過ぎず、「特段の役割を定めていない」も二五・三%にのぼりました。これは要するに、担い手として期待している割には、九割近い事業所が上司の役割をあまりしつかりとは決めていない形を取っているということです。

### 過半数がルール化していない

次に休職者の復職手続・ルール状況です。一番多かった回答が、「人事担当者がその都度相談してやり方を決めている」で四三・一%を占めました。二番目が「きちんと手続、ルールを定めてやっている」の三二・九%、三番目は「それぞれの職場の上司・担当者に任せている」の一七・四%でした。

つまり、過半数でルール化していないこととなります。ルール化していない事業所が多い背景には、メンタルヘルスが個別対応の必要性の高い問題ということがあるのかもしれない。ですが、実態として企業規模が大きいほど

### 9割近くがパフォーマンスへの影響を認識

これは、メンタルヘルスに企業が取り組むインセンティブにもなるかと思

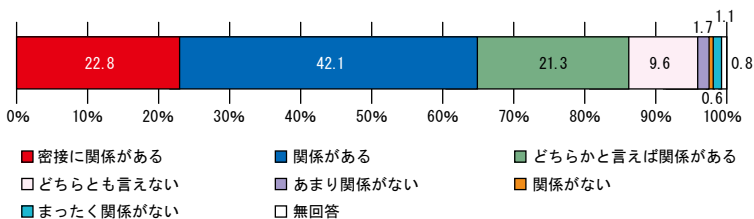
復職手続のルール化は進んでいませんし、休職者や退職者がいる事業所ではルール化が進んでいる結果になっています。さらに、復職後の支援体制については、「特段の支援措置をとっていない」ところが三一・二%、「人事労務担当者が上司のみが定期的に面談・助言する」ところが三〇・九%と、あまり体制的なきちんと整って支援している状況にはないことが見てとれます。

これは、メンタルヘルスに企業が取り組むインセンティブにもなるかと思

図表4 メンタルヘルスの問題と企業パフォーマンス

・「関係アリ」とする事業所が約9割 (86.2%)  
 (「関係がある」42.1% + 「密接に関係がある」22.8% + 「どちらかと言えば関係がある」21.3%)

メンタルヘルスの問題と企業パフォーマンスへの影響についての認識



うのですが、メンタルヘルス問題と企業パフォーマンスの関係性をどう考えているか。強弱はありますが、八六・二%が何らかの関係があるとみています (図表4)。

メンタルヘルスケアの位置づけについては、現在は「重要課題」とする事業所が五四・三%ある一方、「重要ではない」も四三・〇%と、拮抗しています。傾向としては、企業規模が大きいほど重要課題と考えるところが多くなっています。さらに今後については、対策を「強化すべき」という事業所が七割を超えています。このことは、今はさまざまな理由でなかなか取り組みにくい事業所も、今後、さまざまな施策を打つことで取り組みを促進する余地があることの現れではないでしょうか。とくに、メンタルヘルスケアに取り組んでいない事業所でも過半数が「強化すべき」と回答している点に着目すると、何らかの意識のあり方や取り組み方など何らかのサンプルを示すことで取り組みの促進が図れる余地があるのだろうと思います。

※ 本調査の詳細は、本誌二〇一一年七月号 (<http://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2011/07/index.htm>) に掲載。また、全文は、JILPT調査シリーズNo.100「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」(<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0100.pdf>) からお読みいただけます。

## 事例報告

# Hondaのメンタルヘルス対策

本田技研工業(株)人事部安全衛生管理センター 全社メンタルヘルス推進チーム 小林 由佳



今日はホンダのメンタルヘルス対策についてご紹介します。

メンタルヘルス対策については、二〇〇七年度までは、事業所によっては先進的な取り組みを実施しているところが、いくつかありました。例えば、専門家を配置し、一〇年以上前からストレスチェックを実施してきた事業所などです。特徴的なのは、各事業所に健康管理センターという健康管理部門があるわけですが、その看護師に「心のケアスタッフ」としての役割を与え、産業カウンセラーの資格を取っていたり、メンタルヘルス対策の中心になって活動を展開していただいた点です。

こうした活動を進めてきたものの、全国的な傾向と同様に、不調者、休業者が増加し、昨今になりますと、長期にお休みされる方と復職が難しい事例が出てきました。こういう状況を放置すると、全体の活力低下につながることも懸念されました。

### ワーキングチームを設置

そこで、〇八年にメンタルヘルス対応のワーキングチームを設置しました。外部の専門家も交え、各事業所を巡回して、課題を抽出するものです。

事業所を巡回して浮かび上がった課題は、三つありました。第一は、事業所ごとに微妙に異なる対応をしており、質が均一でないことです。

第二は、技能が伝承されないことです。担当者のセンスの良し悪しや、産業保健スタッフの関心もありますが、蓄積された技能が伝承されないことです。さらに、水平展開されないことです。得意な人がいるところは進むけれども、そうでないところはほとんど手つかずの状態でもありました。

第三は連携の問題です。健康管理部門、人事部門、安全衛生部門同士の連携ルールがなく、連携が続かないことが課題として浮かび上がりました。

### メンタルヘルスの全社方針策定

こうした状況を踏まえ、メンタルヘルスの専門チームを立ち上げることにし、〇九年に全社メンタルヘルス推進チームを設置しました。そこに私も加わりました。

その後、事業所メンタルヘルス推進チームも設置しました。ポイントになるのが、メンバー構成です。連携を促すため、人事部門、安全衛生部門、健康管理部門の三者が一体となりチーム

をつくりました。

会社によって特徴があるとは思いますが、弊社では人事部門が中心になって展開しないと進まないで、総務課長と人事課長を事務局長に、担当役員をチームリーダーに据えて、各事業所にメンタルヘルス推進チームを設置しました。

### 全社方針のポイント

こうした体制を立ち上げ、全社のメンタルヘルス対策をスタートしました。

そのポイントをご紹介します。まず、生産性向上と心の健康問題の早期解決へのシフトです。何か問題が起きてから対応するのではなく、問題が起こる前に対応していくという考え方です。

次に、全社方針の明示と各事業所の計画と評価の共有です。技能伝承されない、横展開されないのは、全社方針やルールが明示されてないからです。決まってる場合もあるので、そこは全社方針として明示し、各事業所で計画を立て、評価し、共有していく仕組みをつくりたい。

そして、関係部門で横断的なチームを設け、何をやるのかを明確にするため判断基準や対応を全社で標準化した

運用ガイドラインをつくり、円滑な対応を促す工夫をしています。

### メンタル対策の基本姿勢

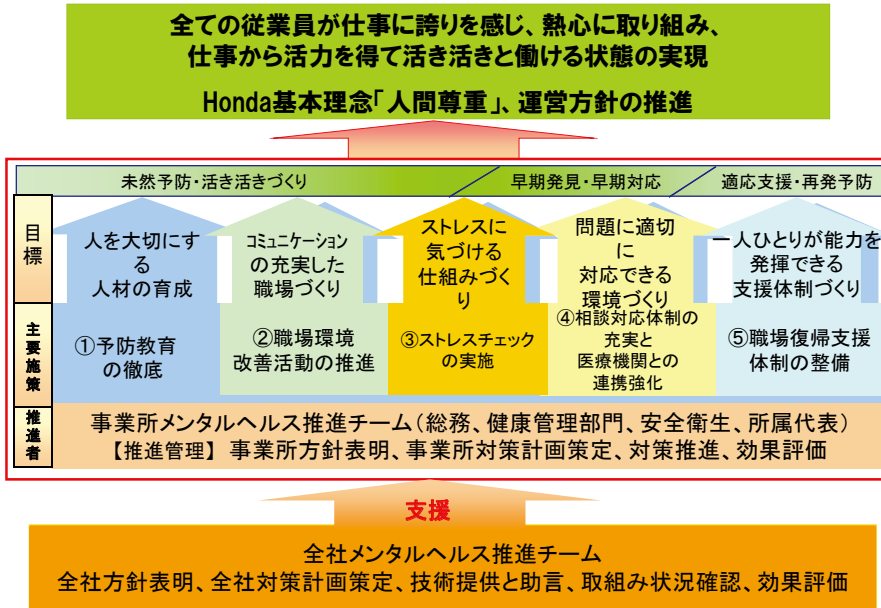
メンタルヘルス対策の全社方針の基本姿勢についてお話しします。

基本方針の要点は、「全ての従業員が仕事に誇りを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き生きと働ける状態の実現」にあります。そのため、単に疾病がない状態とか、単に問題が起らない状態ではなく、さらに前向きなポジティブな状態を意味します。皆さんが仕事を誇りに感じ、仕事がおもしろいと思っただけで働ける、そういう状態をめざします。

こうした基本方針を受け、行動指針では組織的な対応を打ち出しています。各事業所で計画的、継続的に進めていくことを明記し、管理監督者と全従業員には役割を設定しました。管理監督者は、自分自身の活力向上はもちろんですが、加えて部下の活力向上が重要になります。部下のサポートと生き活きた職場環境づくりに力を注いでもらっています。それから、全従業員一人ひとりには、自助努力を基本として、自身の健康を保ち、生き生きと仕事に取り組みむことに努めるとあります。そ



図表1 「オールHonda心の健康づくり」主要施策（5本柱）



## メンタル施策の五本柱

以上のような基本姿勢をもとに、弊社では、五本の柱と呼ばれる主要施策を走らせています（図表1）。

左にいくほど、予防的な色彩が濃く、右にいくほど、再発予防、復職支援の意味合いが強くなります。まず、左側の予防教育の徹底からお話します。個

れぞれに、こういう役割を設定して

人が必要な知識とスキルを持たないと、物事はなかなか前に進みません。気づきも得られません。未然予防のためには、教育の徹底が必要です。

もう一つは、組織へのアプローチとして職場環境改善活動があります。さらに、ストレスチェックもあります。これは年一回、全従業員が自分の状態をチェックするものです。個人向けの職業性ストレス簡易調査票五七項目と、組織の状態をはかる組織活力調査票の五五項目の質問からなります。これをウェブ上で、もし

くは製造現場で働いている人は紙面で回答してもらい、フィードバックしています。

簡易調査票を使うのは、多面的にチェックができるメリットに加えて、費用的なメリットもあります。個人のセルフケアに使っていたら、同時に、組織単位で結果をまとめて、職場環境改善活動に役立てています。ハイリスクの方には健康管理部門から連絡を入れ、ご本人の意向も踏まえ、面談を実施しています。

ができるような体制をつくることです。できるだけ早くに対応して、見立てをおこない、必要な病院に振り分けたり、上司へのコンサルテーションをします。こうした体制をメインにしているところと、転換を図っているところと。

最後は、職場復帰支援です。一人ひとりが能力を発揮できる支援体制を整備するため、きちんとしたルールをつくり、上手に復職支援を進めていきます。弊社では、以上のような五本の柱の施策を進めています。

## リーフレットで全従業員に周知

こうしたメンタル施策は全従業員に周知・徹底することが重要です。

○九年に通達のかたちで基本方針を出し、全従業員に周知するためリーフレットを作成しました。リーフレットに加えて、パンフレットも四冊つくり、それぞれの用途に合わせて対象者に配布しました。

パンフレットのうち、一冊はセルフケア用で、全員に配布しています。これは、みずからの健康を保ち、生き活きと仕事に取り組んでもらうための内容を二部構成で簡単にまとめたものです。第一部の、みずからの健康を保つためのパートには、みずからの状態に気づいて、早期に対応して、相談することといった内容がわかりやすく書いてあります。

第二部は、自分自身の活力向上のもので、例えば、アサーションという上手に自己表現をする方法や、コミュニケーションを上手にとる方法、ある

管理監督者へは、ラインケアのパンフレットを用意しています。

こちらにも二部構成で、メンバーのサポートと生き活きた職場づくりに役立ててもらうためにつくりました。メンバーのサポートのための傾聴のポイント、職場環境改善のためのチェックリスト、ストレスモデルの基本的な考え方などを一冊にまとめました。

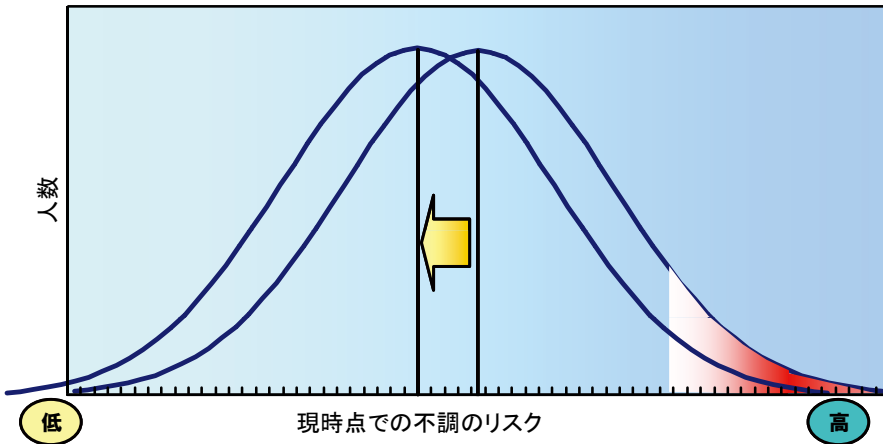
復職支援のガイドブックも用意しました。こちらは二種類あります。ひとつは、本人家族用です。お休みされている方は、お休み中に、いろいろな葛藤にさいなまれます。例えば休業中、一般の人はどういう状況になるかを図表でお示しして、ご本人が不安に思いがちなことをまとめました。さらに、休業中の取り扱い、人事上の取り扱いについても明記しました。

もうひとつは上司用です。休職中の部下がいる上司は、何をしたらいいのかをまとめました。例えば、ご本人から「良くなってきた」と連絡が入った

いは問題解決技法など、心理学や行動科学に基づいた知見を幾つか盛り込んであります。カウンセリングなどで個別対応をしているとよく感じるのですが、ふだんの問題解決力や物事の捉え方などのスキルが高いと、同じストレスサーを経験しても反応が出るか出ないかが変わってきます。さらに、一旦不調に陥っても回復が早いので、自身の活力向上の内容はとても重要です。研修にも取り入れていきます。

## ラインケアと復職支援の手引き

図表2 施策の目指す方向性① 予防にシフト



**予防にシフトする理由**

ら、どう対応すべきか、専門職とどのように連携していくのかなどをまとめてあります。

そもそもなぜ予防活動にシフトしているかをご説明します。

メンタルヘルス対応ですぐに思い浮かべるのは、不調になった方にどう対応するかだと思います。しかし、それではなかなか数が減りません。なぜか

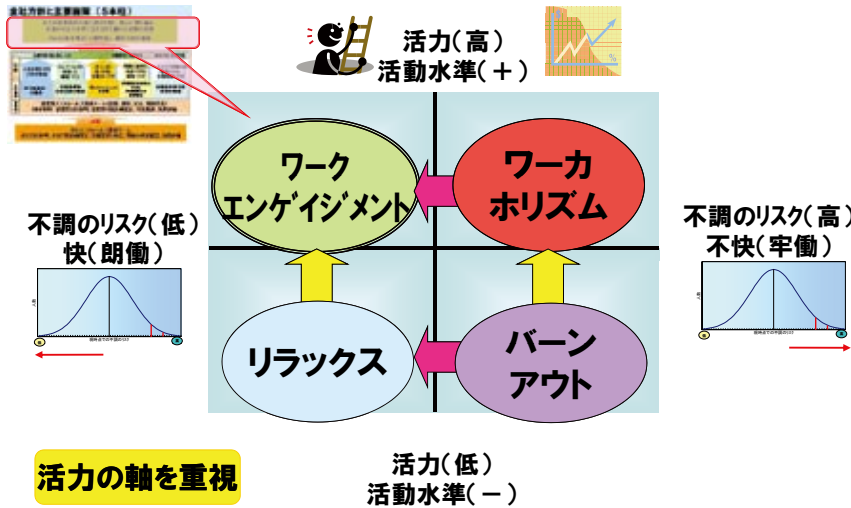
といますと、既に不調になりかけた方にくら対応をしても、それ以外から次に不調になる方が出てくるからです。どこから出てくるかというと、数で言うと、圧倒的にグラフの山の高いところから出てきます(図表2)。不調になるリスクは低いのですが、数がある方がたくさん出てきます。そのため、全体としては、不調者がなかなか減りません。

そこで、不調のリスクの高い方への

**ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへ  
(不調者への対応メインから、不調になりにくい職場環境づくりへ)**

図表3 施策の目指す方向性② 働きやすさと働きがい(活力)の両立

仕事に誇りを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き活きと働ける状態(ワークエンゲイジメント)



**活力の軸を重視**

**働きやすさと働きがいの両立**

対応をメインとするハイリスクアプローチから、不調になりにくい職場環境づくりというポピュレーションアプローチにシフトしています。職場を健康にしていくことで、全体の不調者を減らしていく考えです。これがメンタル施策のめざす方向性のひとつです。

もうひとつの考え方は、働きやすさと働きがいの両立です(図表3)。

働きやすさを横軸で見ると、働きにくい状態が右、働きやすい状態が左になります。メンタルヘルス対策でいうと、働きやすい職場環境をつくるという話になります。

では、働きやすければそれでいいのでしょうか。例えば、ストレスの高い職場は、表の右になります。仕事の量が多過ぎて、時間に追われ、なかなか休暇が取れない。時間中は仕事のことばかり考えてないといけないので、自由がきかない状態です。

では、その逆はどうでしょうか。例えば、仕事はあまり忙しくなく、仕事の中に別のことを考えていても問題がない。仕事はやりやすいけれども、暇な状態はいいことなのでしょうか。

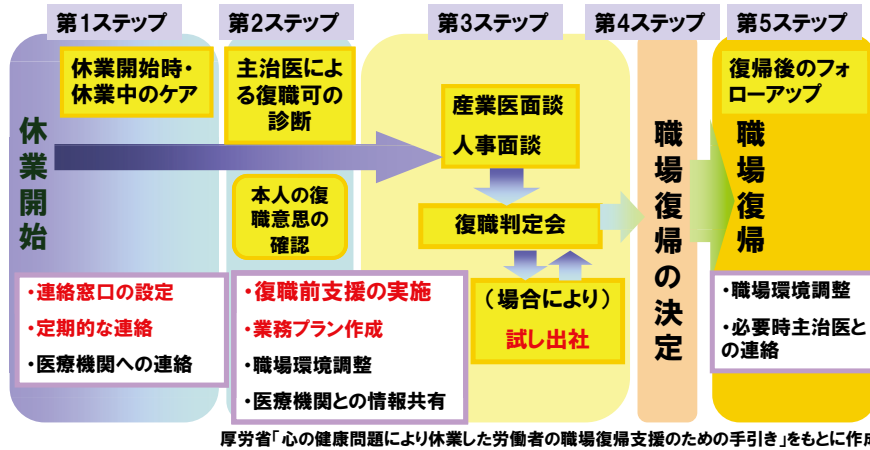
やはり働くからには、働きがいを感じたいし、喜びを感じながら、生き生き働ける状態が望ましいと思います。このような考えから、縦軸に活力を加えてみました。めざすのは、左上で示される、ワークエンゲイジメントの高い状態です。これは、仕事に誇りを感じて、熱心に取り組み、仕事から活力を得て、生き活きと働ける状態を意味します。弊社は、この状態をめざしています。ちなみに、社内向けに話をするときには、左上は『生き活きた状態』と表現しています。

**ワーカホリズムとの違い**

一方、ワーカホリックな状態とワークエンゲイジメントの状態では、何が違うのでしょうか。

まず、なぜ働くのかという問いへの答えが違ってきます。例えば、自分が

図表4 Honda職場復帰支援プログラム (概要)



**スムーズな適応支援のために重視するポイント**  
 主治医への会社の復職支援体制の説明、休業中からの情報共有、復職前支援、復帰後のフォローアップ、関係者間の連携を重視

仕事をしなければ職場が回らないとか、周りに迷惑をかけるとか、何となく働いていないと不安だとか、そういう状態であれば、右側のワーカホリズムかもしれません。

そうではなくて、自分が成長できる、働いていると楽しい、人に求められている。こういう状態で働いているのが左上のワークエンゲイジメントにあたります。これは、原谷先生の紹介された、NIOSHのストレスモデルとあわせると理解が深まると思います。

左上のワークエンゲイジメントの状態になると、やりがいが高まり、個人の資源も向上します。さらに、不調に陥りにくくなり、緩衝要因として周囲からのサポートも得やすくなります。

**短期目標 中長期目標**

各事業所にメンタルヘルス推進チームを設定した〇九年度の下期は、まずチームを結成し、役割を明確化して、事業所における計画を策定して、やるべきことを文章化しました。

翌一〇年度から一一年度では、五本の柱の活動項目を推進しました。この段階では、質とか効果はまだ問わず、実施することを目標としました。

最後の二二年度から一三年度では、アウトカム評価が中心となり、質を問います。意味のある活動をしているのかを考えながら、結果を求めていく時期に入っています。

さらに、評価と計画・周知を重要視しています。現状把握として、健康管理部門、総務部門、安全部門でどんなデータを取得しているのかを整合した上で、このデータをもとに課題分析し、次年度の計

画立案と文書化につなげます。

**復職支援の流れ**

職場復帰のための復職支援の流れについてお話しします。重要視しているのはお休み中のケアです。ご本人と会える状態であれば、月に一回程度、産業医、保健師、上司などと定期的に会うようにしています。リスクマネジメントの観点からいうと、できるだけ合わないほうがいいということになります。復職後のことを考えると、ご本人がどういった状態で復帰し、どういった支援が必要かを考えると、復帰時だけの面談では不十分だと思います。ご本人と会社とのつながりをなくさないためにも、本人の状態に十分配慮しつつ、可能な方には休業中も定期的に会うようにしています。

あと、復帰後のプランが重要になります。復帰した後のロードマップを、上司がつくれていない場合は再発しやすいと思います。復帰するときは、ご本人はどんな問題で不調になり、どんなケアをしていくのがいいか、どんな順序で、どんなペースで仕事量を増やしていくかを、事前に考えておき、それに合わせて業務プランを作成する必要があります。

なお、弊社の復職支援では、休業期間の定めがなく、休業中もほぼお給料が出ていましたが、最近ではメンタルヘルスの問題がメインになり、期限がないことが本人にとっても、あまり良くないほうに働いているケースもあり、周りの納得感が得られないこともあり、昨年六月に制度の一部を見直しました。

**復職支援プログラムと相談体制**

復職支援プログラムと相談体制において、全事業所で必ず実行することになっている基本項目をご紹介します。復職支援では、各事業所の人事担当者や産業保健スタッフが力をあわせて対応しているわけですが、まず休業開始時に連絡窓口を設置し、休業中には月に一回程度連絡すること、さらに、上司と連携して業務プランを策定し、復職後の環境も調整することなどを、規定しています(図表4)。

相談対応体制については、相談窓口の従業員への周知、プライバシー保護方針の明示、心のケアスタッフの役割と業務分担の調整、外部の医療機関との連携、管理監督者や一般従業員の相



写真と本文は関係ありません

談利用方法の教育などの基本項目を整備しています。

## 活き活き職場づくり活動と教育研修

活き活き職場づくり活動サイクルは、職場のストレスにより作業効率を低下させる要因を把握し、早期に改善すること、風通しのよい、活力ある、生産性の高い組織をつくるための取り組みです。PDCAサイクルを進められます。まず、活き活き職場づくりプランを作成します。上層部の人だけで考えると、的外れになったり、みんなの同意を得られなかったりすることがあるので、所属員参加型を進めています。こうしたプランを実行し、対策実施状況を確認し、見直しと改善を進め、職場環境を評価します。組織診断の結果は所属長や部長にフィードバックし、職場環境改善方法の教育研修につなげていきます。

教育研修では、セルフケアとラインケアそれぞれに、活き活き働くためのスキルアップと問題への対処法の理解のための内容を盛り込んでいます。セルフケアでは、入社時、それから配属されて一年が経過した時点で必ず教育を行っています。ラインケアでは、管理職に昇進したタイミングに必ず研修を実施しています。その他のタイミングでは、それぞれの事業所の状況や、対象者により内容を変えて実施しています。

## 今後の展望

最後に、今後の展望についてお話します。ここまでで、基本姿勢と方針、体制、ノウハウ、情報共有の仕組みは大体できました。今後は継続する仕組みが重要になります。さらに、実効性のある予防活動にも力を入れていく必要があります。

また、仕組みを整備しても、時間が経つと、これは健康管理部門の仕事、あるいは、人事部門の仕事と、役割分担がなされてきます。そうではなくて、「みんなでやる」ことを徹底していくことが重要です。やるからには意味のあることをやっていく必要があります。こうした取り組みを組織風土に定着させていくことを通じて、人間尊重というホンダの基本理念につなげていきたいと考えています。



写真と本文は関係ありません

### ◆ 労働政策研究・研修機構 (JILPT) の職業情報・就職支援ツールをご紹介します ◆

#### カード式ガイダンスツール

# VRTカード

カード式ガイダンスツール「VRTカード」は、心理検査「職業レディネス・テスト」の職業興味と職務遂行の自信度に関する項目を1枚ずつのカードに印刷した、親しみやすく・扱いやすいキャリアガイダンスツールです。

54枚のカードに書かれている仕事内容への興味や、その仕事を行うことについての自信を判断していくことで、興味の方向や自信の程度が簡単にわかります。



#### 販売価格

カード	840円 (本体800円+税)
カードセット (カード+記録用紙)	945円 (本体900円+税)
利用の手引	525円 (本体500円+税)
結果・記録シートセット (20枚入)	105円 (本体100円+税)
結果・整理シートセット (20枚入)	210円 (本体200円+税)

#### FAX・E-mail または当機構HPよりご注文を承ります

ご注文内容、お名前、送付先住所、連絡先 (電話・FAX・E-mail のいずれか) を FAX または E-mail にてお送りください。

※当法人からの直接販売のみとなります。

書店・大学生協等でのご注文・お取り寄せはできません。

当機構HPへは「VRTカード」で検索、または下記アドレスへ

<http://www.jil.go.jp/publication/hrsys/vrtc card.htm>

#### お問い合わせ先

独立行政法人 労働政策研究・研修機構 (JILPT) 研究調整部 成果普及課

〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23 Tel: 03(5903)6263 Fax: 03(5903)6115 E-mail: book@jil.go.jp