

中小企業におけるメンタルヘルスケアの 取り組み実態と重要性

厚生労働省は「第12次労働災害防止計画」（平成25年度～29年度）で、「メンタルヘルス対策」（メンタルヘルスケア^{※1}）を重点施策対策のひとつに位置づけ、平成30年3月末までにメンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合を80%以上とする目標を掲げている。また、平成26年6月に交付された改正労働安全衛生法（以下、安衛法）は、従業員50人以上の事業所に医師・保健師等による検査（ストレスチェック）の実施を義務付けている。

このように、国がメンタルヘルスケアを重点施策としているなか、本稿では厚生労働省等が実施した各種調査の結果と奈良産業保健総合支援センターにヒアリングした結果などをもとに、中小企業におけるメンタルヘルスケアの取り組み実態と企業経営の観点からみた重要性について考える。

※1：メンタルヘルスケア…事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置。

1 メンタルヘルスケアに関する国の考え方

厚生労働省は平成18年3月に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表。指針では、「メンタルヘルスケア」が適切かつ有効に実施されるよう、原則的な実施方法について定めている。

すなわち、「ストレス要因は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である」としセルフケアの重要性を指摘している。

さらに、「労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているので、労働者のメンタルヘルスケアを推進していくためには、労働者の取り組みに加えて、事業者が行うメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策は、心の健康の保持増進を進めるうえで大きな役割を果たす」と述べ、企業経営者が率先して働きやすい職場づくりに取り組むことを求めている。

2 各種アンケート調査結果からみた現状

こういった国の見解を背景に、労働者のストレスの状況や企業におけるメンタルヘルスケアの取り組み実態等を「平成24年 労働者健康状況調査」（厚生労働省）（以下、「健康状況調査」）や「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」（独立行政法人労働政策研究・研修機構）（以下、「メンタルヘルス対策調査」）等からみていこう。

なお、上記アンケート結果は業種に関係なく事業所単位の従業員数で区分されている。中小企業庁が定義する「中小企業」は従業員規模と資本金で区分され、業種によって基準となる数値が違いますが、本稿では、「事業所単位で従業員数300人未満の企業」を「中小企業」と称している。なお、アンケートにおける従業員数とは、調査対象事業所において雇用する常用労働者と派遣労働者の合計である。

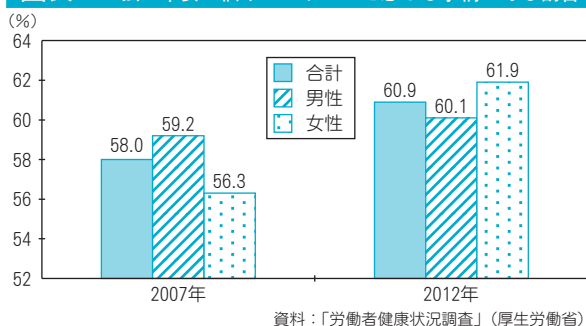
1. 労働者の健康状況等

（1）強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄がある労働者の割合

「健康状況調査」によると、現在の仕事や職業生活に関することで「強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄」がある労働者の割合は60.9%と

なっており、5年前調査の58.0%に比べ2.9ポイント増えている。男女別では男性が60.1%（5年前：59.2%）、女性が61.9%（5年前：56.3%）といずれも5年前の調査に比べ増えている（図表1）。

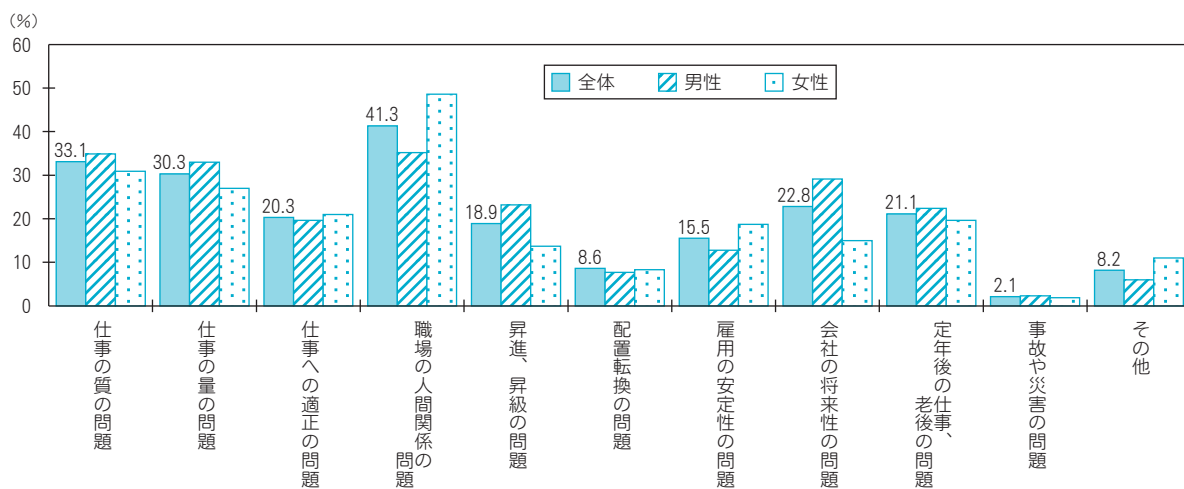
図表1：強い不安・悩み・ストレスを感じる事柄のある割合



また、「強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄の内容」（3つ以内の複数回答）をみると、男性、女性とも「職場の人間関係の問題」が最も多く、次いで「仕事の質の問題」、「仕事の量の問題」となっている。

男女別で順位に違いはないものの、トップの「職場の人間関係の問題」は女性が男性よりも13.4ポイント高かった。一方、仕事の量や質の問題など2～5位はいずれも男性の方が高かった。なお、5年前と比較すると、若干順位に変動はあるもの

図表3：強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄の内容（3つ以内の複数回答）



の、上位5位の内訳は男女とも変わらなかった（図表2、3）。

図表2：強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄の内容の上位5位（3つ以内の複数回答）

	男性 (%)	女性 (%)
① 職場の人間関係の問題	35.2%	職場の人間関係の問題 48.6%
② 仕事の質の問題	34.9%	仕事の質の問題 30.9%
③ 仕事の量の問題	33.0%	仕事の量の問題 27.0%
④ 会社の将来性の問題	29.1%	仕事への適性の問題 21.0%
⑤ 昇進、昇給の問題	23.2%	定年後の仕事、老後の問題 19.6%

資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

（2）「メンタルヘルス休業者等」の有無

過去1年間（平成23年11月1日～平成24年10月31日）に「メンタルヘルス不調^{※2}」により連続1か月以上休業又は退職した労働者（以下、「メンタルヘルス休業者等」）がいる事業所は全体では8.1%だが、事業所の従業員規模に比例して割合が高くなっており、逆に300人未満では6割以上の事業所で「メンタルヘルス休業者等」はいない（図表4）。

※2：メンタルヘルス不調…精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含む。

図表4：メンタルヘルス休業者等の有無
(従業員規模別、%)

従業員数	メンタルヘルス休業者等がいる	メンタルヘルス休業者等がない
全体	8.1	91.9
5,000人以上	92.3	7.7
1,000~4,999人	92.2	7.7
500~999人	77.0	23.0
300~499人	65.2	34.4
100~299人	39.2	60.7
50~99人	17.6	82.4
30~49人	10.1	89.9
10~29人	3.2	96.8

※網掛けは「中小企業」

資料：「労働者健康状況調査」(厚生労働省)

(3) 時間外・休日労働の状況

時間外や休日労働など長時間に及ぶ「過重な労働は疲労の蓄積をもたらし、脳や心臓疾患の発症との関連性が強い」との医学的知見が知られている。実際、「労働時間の長さで生活への影響」(公益財団法人連合総合生活開発研究所)によると、「疲れやストレスがある」と回答する労働者は、労働時間が多くなるほど増加しており、週の実労働時間が60時間以上では9割以上の労働者に、70時間以上になるとすべての労働者にストレス等が発生している(図表不掲載)。

また、(1)の「強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄がある労働者の割合」で「仕事の量の問題」が3位に入っている事とも合致する。

過重労働に関しては、深刻な人手不足により労働時間が増加してメンタルヘルス不調者が発生。居眠り運転や複数回の交通事故を引き起こすなどの実態が明らかになった、外食チェーン大手の例が記憶に新しい。

これまでみてきたように、「組織内の人間関係」や「仕事の質」、「仕事の量」をはじめとする数々の要因と、それに加えて時間外などの過重労働がストレスを発生させ、「メンタルヘルス休業者等」

を生み出す要因となっていることがわかる。また、不調者まではいかないが、「不調者予備軍」も少なからず増える要因となっていると思われる。

(4) 職場復帰の状況

「健康状況調査」で「メンタルヘルス休業者等」の人数をみると、従業員の多い大企業は別として、従業員が500人未満の事業所で「1人」が最も多く、特に50人未満ではその割合が9割近くになっている(図表5)。また、図表6から「メンタルヘルス休業者等」の職場復帰の状況を見ると、中小企業では大企業に比べ全員が職場復帰できた割合が高い反面、職場復帰者なしの割合も高いことがわかる。

これは、図表5のように、「メンタルヘルス休業者等」の人数が「1人」のケースが多く、「その1人が職場復帰するかしないか」のどちらかとなるためだが、従業員100人未満の事業所では、「メンタルヘルス休業者等」がいる事業所の半数程度は、職場復帰できていない状況といえる。

図表5：「メンタルヘルス休業者等」の人数割合
(従業員規模別、%)

従業員数	1人	2人	3人	4人	5人	6~9人	10~29人	30人
全体	69.7	16.0	6.0	2.5	1.1	2.1	2.3	0.3
5000人以上	1.5	0.0	8.6	0.0	0.9	17.6	28.5	42.9
1000~4999人	2.8	5.9	6.8	6.2	8.3	18.2	45.7	6.2
500~999人	15.4	14.4	14.8	9.2	9.6	22.3	13.9	0.5
300~499人	30.2	21.7	20.5	9.1	4.7	10.4	3.2	0.2
100~299人	57.0	22.1	11.3	5.4	1.6	1.6	0.2	0.6
50~99人	71.9	20.3	5.1	1.2	0.0	0.2	1.3	0.0
30~49人	86.0	12.0	0.8	0.1	0.0	0.0	1.1	0.0
10~29人	87.9	10.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0

※網掛けは、最も多い人数

資料：「労働者健康状況調査」(厚生労働省)

図表 6：「メンタルヘルス休業者等」の職場復帰の状況（従業員規模別、%）

従業員数	10割 (全員)	9割台	7~8割台	4~6割台	2~3割台	1割台	復職者 なし	不明
合計	35.5	1.3	2.8	11.0	3.5	0.9	44.5	0.4
5,000人以上	4.7	1.7	17.3	39.1	25.9	5.9	5.4	0.0
1,000~4,999人	10.5	7.8	17.9	34.6	20.5	4.4	4.2	0.1
500~999人	16.6	4.2	15.5	26.7	14.4	5.0	16.9	0.7
300~499人	26.9	3.6	10.0	21.9	9.7	2.6	25.1	0.0
100~299人	34.7	1.4	4.2	15.2	5.0	1.7	37.7	0.1
50~99人	31.6	1.4	1.5	8.6	1.4	0.3	54.0	1.2
30~49人	43.3	1.3	0.6	6.4	0.1	0.1	47.4	0.9
10~29人	39.9	0.0	0.0	6.3	2.1	0.0	51.7	0.0

資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

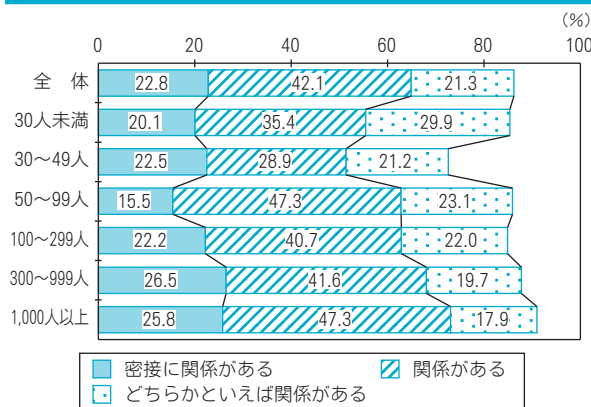
2. 企業の取り組みの実態等

(1) メンタルヘルスの問題と企業のパフォーマンスとの関係

「メンタルヘルス対策調査」によると、「メンタルヘルスの問題」と生産性の低下や重大事故など「企業のマイナスのパフォーマンス」との関係についてみると、「関係がある」が42.1%、「密接に関係がある」が22.8%、「どちらかといえば関係がある」が21.3%となり、これらを合わせて86.2%の事業所が、関係があると認識している。

従業員規模別にみた場合、「30~49人」で72.6%とやや低いものの、中小企業でも概ね90%弱と高い数値となっている（図表7）。

図表 7：メンタルヘルス問題と企業パフォーマンスへのマイナス影響について（従業員規模別）

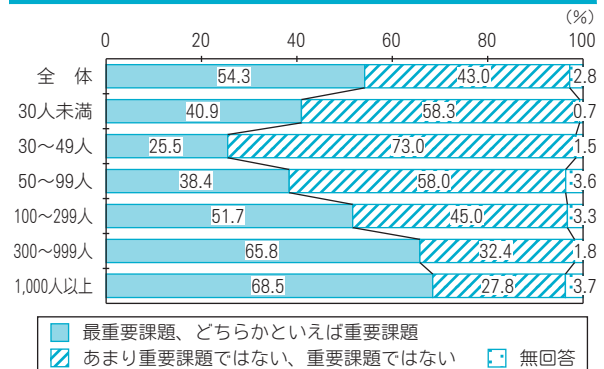


資料：「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」（独）労働政策研究・研修機構

(2) メンタルヘルスケアの取り組みの位置づけ

また、「メンタルヘルス対策調査」ではメンタルヘルスケアの取り組みの位置づけについても尋ねている。全体では、メンタルヘルスケアは「最重要課題、どちらかといえば重要課題」とする企業が54.3%、「あまり重要課題ではない、重要課題ではない」とする企業が43.0%だが、30人以上の企業では従業員規模が大きいほど重要と考える企業の割合が増えており、「重要課題、どちらかといえば重要課題」との回答は、最も少ない30~49人の25.5%から、1,000人以上の7割近くまで増える。（図表8）。

図表 8：現在のメンタルヘルスケアの取り組みの位置づけ（従業員規模別）



資料：「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」（独）労働政策研究・研修機構

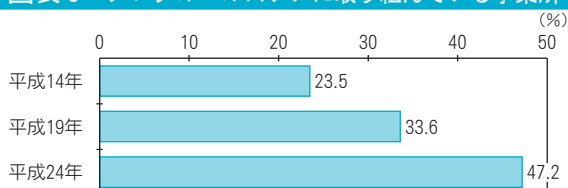
(3) メンタルヘルスケアへの取り組み状況

それでは、実際のメンタルヘルスケアへの取り組みはどのような状況であろうか。

「健康状況調査」によると、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は47.2%であり、5年前（33.6%）、10年前（23.5%）と比べると着実に増加していることがわかる。一見順調そうに見えるが、従業員規模別にみると300人以上の事業所では9割以上となっているのに対し、30人~49人では56.0%、10~29人では38.9%と取り組み割合は大きく異なり、小規模ほど取り組み率が低い。

つまり、300人以上では取り組み率が9割を超え、ほぼ「取り組み済み」であるのに対し、50人未満の企業では、5年前、10年前よりも取り組み率は増加しているものの、まだまだ低調といえる（図表9、10）。

図表9：メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所



資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

図表10：メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所（従業員規模別、%）

	平成14年	平成19年	平成24年
全体	23.5	33.6	47.2
5,000人以上	88.9	100.0	99.1
1,000～4,999人	90.6	95.5	98.0
500～999人			96.4
300～499人	64.7	83.0	92.8
100～299人	44.0	64.1	83.1
50～99人	32.4	45.2	71.4
30～49人	26.6	36.8	56.0
10～29人	20.2	29.2	38.9

※網掛けは「中小企業」

資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

上記（1）（2）（3）から、企業ではメンタルヘルスケアの影響や重要性は認識しつつも、特に中小企業での取り組み状況は総じて低調であり、現実的に対策は遅れている。

（4）メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由

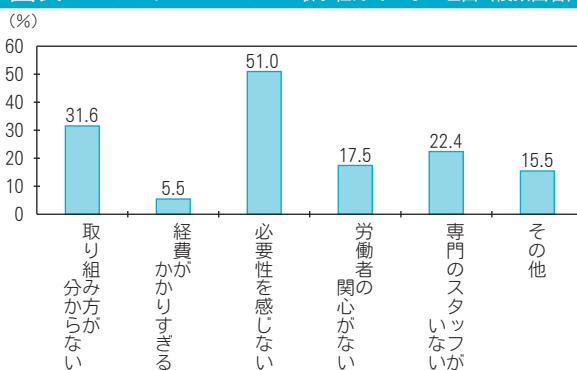
メンタルヘルスケアに取り組んでいない企業の理由（複数回答）を「健康状況調査」からみると、最も多いのが「必要性を感じない」（51.0%）である。以下、「取り組み方がわからない」（31.6%）、「専門スタッフがいない」（22.4%）と続く。

一方、「経費がかかりすぎる」との回答は5.5%と比較的少数であり、費用面がネックになって取り組みを躊躇している企業は少ない。（図表11）。

従業員規模別にみると、どの規模においても上位3位は変わらないが、「必要性を感じない」を

理由にあげた事業所の割合は、規模が小さいほど高くなっている。100人未満の事業所では最も回答の多い選択肢であり、特に50人未満の事業所では半数を超えている（図表12）。

図表11：メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由（複数回答）



資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

図表12：メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由（従業員規模別、複数回答、%）

	取り組み方がわからない	経費がかかりすぎる	必要性を感じない	労働者の関心がない	専門のスタッフがいない	その他
合計	31.6	5.5	51.0	17.5	22.4	15.5
5,000人以上(*)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
1,000～4,999人(*)	74.8	0.0	4.8	4.8	86.8	6.6
500～999人	21.2	5.7	15.1	10.4	42.1	36.5
300～499人	16.8	11.0	31.7	15.0	43.0	30.4
100～299人	24.8	7.3	33.3	13.3	34.5	24.2
50～99人	31.0	2.3	43.6	21.4	34.0	20.0
30～49人	34.5	6.0	50.0	20.6	30.6	13.9
10～29人	31.3	5.6	52.0	16.8	20.2	15.3

*はサンプル数が少ないためコメントしていない。

※網掛けは「中小企業」

資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

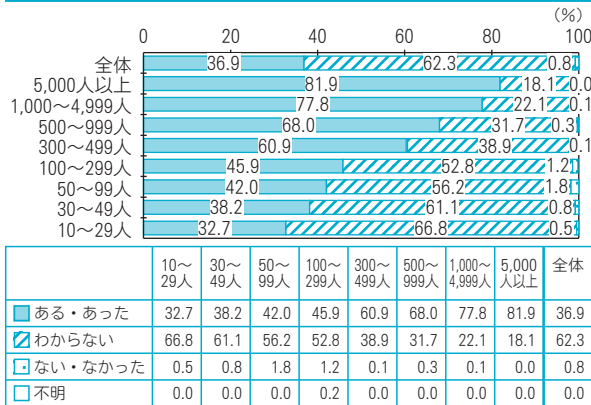
（5）メンタルヘルスケアの効果

「健康状況調査」によると、メンタルヘルスケアに取り組んだ企業のうち効果が「ある・あった」との回答は、全体では36.9%、「わからない」が62.3%となったが、従業員規模別にみると大きな違いがみられる。

「ない・なかった」との回答はどの規模においても少数だったが、「ある・あった」との回答は従業員規模に比例し、5,000人以上（81.9%）、1,000～4,999人（77.8%）は高率。一方、300人未満の中小企業では半数を割り込んでおり、それ

に代わって「わからない」との回答が過半数を占めている（図表 13）。

図表 13：メンタルヘルスキアの効果（従業員規模別）



※グラフでは「不明」を省略している
資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

3 取り組みの重要性

メンタルヘルスキアに取り組みない場合、以下に示すいくつかの損失発生の可能性が高まり、その損失は多額にのぼるうえ、法令違反や利益の低下など悪い影響をもたらし、企業の経営基盤を揺るがしかねない要因ともなる。それは、企業の社会的責任（CSR）の履行を妨げる行為にも繋がるため、決して看過できないと考える。

以下に、中小企業がメンタルヘルスキアに取り組みないことで、発生する可能性が高まる損失を示す。

1. 生産性の低下と新たな「メンタルヘルス休業者等」の誘発

従業員がメンタルヘルス不調に陥ると、まずは自身の仕事の効率が低下してくる。そして、普段では考えられないような凡ミスが増加。徐々に、遅刻・早退・欠勤の回数が増えて、最終的に休職することになるが、こういったプロセスを踏んだ場合、1人の休業者につき422万円^(※3)の費用が

発生すると内閣府は試算する。

損失はこれだけではすまず、前述したように過重労働はメンタルヘルス不調の要因のひとつとなっているため、休業した不調者の仕事を代務する他の従業員の労働時間が増加する。このことが、新たな不調者を生み出す可能性を高めるといふ訳だ。すなわち、メンタルヘルス不調者の発生は本人の生産性を下げるだけでなく、他の従業員のメンタルヘルス不調も増加させて、企業全体の生産性を低める要因にもなっている。

逆に言うと、メンタルヘルスキア（ストレス対策）を効果的に行うことで、生産効率の向上（生産性低下の抑制）が期待できるとともに職場の活性化という副次的産物をもたらすと思われる。

※3：内閣府の試算

従業員100～999人の中規模企業に勤める30代後半、年収約600万円の男性従業員がメンタル面等の理由で休職する場合、422万円の費用がかかると試算している。

1. 休職前の3か月…周囲の従業員が業務を残業で手伝う（約99万円）
2. 休職期間（6か月）…周囲の従業員が業務を残業で行う（約224万円）
3. 休職後の3か月…周囲の従業員が業務を残業で手伝う（約99万円）

$$\therefore 99 \text{万円} + 224 \text{万円} + 99 \text{万円} = \underline{422 \text{万円}}$$

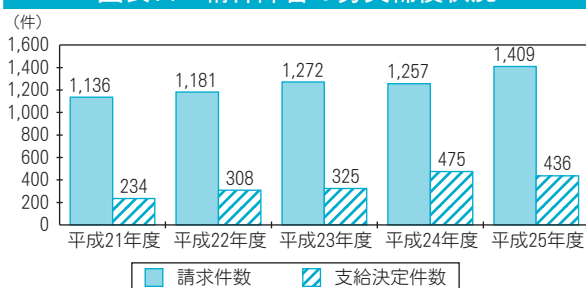
2. 労災保険申請による損失

業務との間に相当の因果関係が認められる疾病については労災保険法に基づく保険給付の対象となる。「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」（厚生労働省）によると、平成25年度の精神障害の請求件数は1,409件で、前年度比152件の増加となり過去最多だった。支給決定件数（業務上と認定した件数）は前年度よりやや低下したものの436件あった（図表14）。

近年、精神障害の労災の申請件数および決定件

数は増加しており、企業は労働者の安全を守ると同時に企業の信用を維持するためにも労災事故は極力少なくするべきであり、そのためにはメンタルヘルスケアへの取り組みの強化が欠かせない。また、労災事故が発生すると事業によっては保険料率のアップや公共事業の指名停止といったペナルティもある。さらに、労災申請にかかる事務手続きの負担も少なくない。

図表14：精神障害の労災補償状況



資料：平成25年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」（厚生労働省）

3. 損害賠償請求による損失

労災による補償には慰謝料に相当するものは含まれないことから、労災保険の給付だけでは不十分として、労働者（またはその遺族）が民事上の損害賠償請求を起こすことがある。

さらに労災認定のないケースでも、労働契約法第5条（使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする）の安全配慮義務違反として企業が損害賠償責任を問われる場合がある。

1億6,857万円で企業と遺族が和解した大手広告代理店の判例は有名。安全配慮義務は、労働に起因する健康障害を起こさないよう配慮することを企業に求めるものであり、最高裁は、「使用者は、業務の遂行に伴う心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないよう注意する義務を負う」とした。

しかしながら、「独立行政法人 労働者健康福祉機構 奈良県産業保健推進センター」が平成24年3月に公表した「産業保健調査研究報告書」によると、「メンタルヘルスに対する安全配慮義務への認識」は、「労働者500人以上の事業場」が「ある：91%、ない：9%」であったのに対し、「50人以上99人以下の事業場」では「ある：67%、ない：7%、わからない：26%」となっており、大企業に比べ中小企業のメンタルヘルスに対する安全配慮への認識はやや薄い。

4. その他

このような大きな損失の他に、メンタルヘルスケアを怠ったことに伴う企業イメージや信用の失墜による損失は計り知れないものがある。

厚生労働省が発表した「自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失）」は2.7兆円（2009年度単年度）と推計されている。企業には、リスクマネジメントや経済的便益の視点からメンタルヘルスケアを進め、不調者の発生を抑制することが求められる。

4 取り組むにあたっての問題点と対処法

1. 取り組みの方向性

これまでみてきたように、メンタルヘルスへの取り組みを重要課題と捉えている企業は、大企業では7割近いものの、中小企業では半数またはそれ以下に止まっている。しかし、「メンタルヘルスケアの不備は企業にマイナスのパフォーマンスをもたらす」との認識を企業は強く持っている。また、メンタルヘルスケアに取り組まない場合、多大な損失発生の可能性が高まることもわかった。

このような状況を鑑みると、メンタルヘルスケアは取り組むかどうかといった次元ではなく、いかに取り組むか、どの程度まで取り組むかという

段階にまで来ているといっても過言ではない。厚生労働省が今回の安衛法の改正で50人以上規模の事業所にストレスチェックを義務付けたことや平成30年3月末までに、メンタルヘルスケアに取り組む企業の割合を80%にするという目標を掲げていることも、その裏付けと言える。

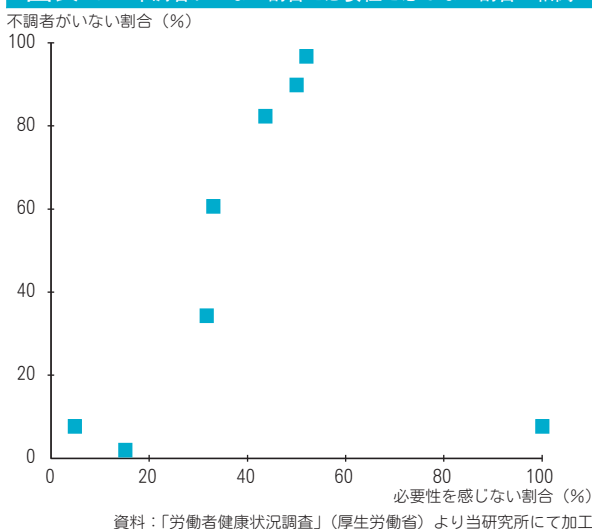
2. 問題点とその対応策等

以上のことから、中小企業は、今後積極的にメンタルヘルスケアに取り組むべきである。そこで、統計等から見えてきた問題点と思われる事柄を4点挙げ、その対応策等を検討する。

(1) 「必要性を感じない」という回答が取り組まない理由の最多である。

〔2〕-2-(4) でみたように、メンタルヘルスケアに取り組まない理由として最も多かったのは「必要性を感じない」とする回答だった。過去3回の「健康状況調査」の結果をみると、「必要性を感じない」は「平成14年：28.9%→平成19年：48.4%→平成24年：51.0%」と増加している。これを従業員規模別にみると、不調者がいない事業所ほど必要性を感じない割合が高くなっている(図表15)。

図表15：不調者がいない割合と必要性を感じない割合の相関



「必要性を感じない」と企業が考えるのは、主に、「メンタルヘルス休業者等」が今は存在していないからである。しかし、不調者が出た場合には先にみたとおり多大な損失が生じる恐れがあり、企業の経営基盤を揺るがすといっても過言ではなく、取り組まないことによって生じるマイナスの影響を認識すべきである。

したがって、企業経営者はリスクマネジメントの観点から、メンタルヘルスケアに取り組み、不調者の発生を未然に防止することが大事と考える。

(2) 取り組んでいる企業の過半数が、「取り組みの効果がわからない」と回答している。

〔2〕-2-(5) では、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所における「メンタルヘルスケアの効果」についてみたが、300人未満の事業所では「わからない」との回答が過半数を占めていた(図表13)。

同調査で「メンタルヘルスケアの効果」とは、「(ア)メンタルヘルス関係の理由により1か月以上連続して休業していた者が円滑に職場復帰した」、「(イ)メンタルヘルス関係の理由により1か月以上連続して休業する者が前年より減少した」等のことである。したがって、取り組みは行っているが、そもそも「メンタルヘルス休業者等」がいない企業では上記(ア)(イ)はあり得ず、その意味から「効果はわからない」との回答が多かったものと思われる。

しかし、効果に関しては、「取り組みを行ってなければ発生したであろう不調者の発生を未然にくい止める効果」(目に見えない効果)は少なからずあると思われる。仮に取り組みを中止した時にはその効果が薄れて、新たな不調者が発生する可能性が高まるが、発生した際の損失はこれまでみてきたとおり多大である。

したがって、現在取り組んでいる企業では、「効果がわからない」としてメンタルヘルスケアの取り組みを中止するのではなく、今後も継続していくことが望ましい。

(3) 「取り組み方がわからない」、「専門のスタッフがいない」がメンタルヘルスケア取り組みの足かせになっている。

②-2-(4) で述べたように、メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由をみると、「取り組み方がわからない」、「専門のスタッフがいない」との回答が「必要性を感じない」に次いで多かった。

安衛法では企業に産業医や衛生管理者といった産業保健スタッフの選任を求めているが、規模や業種によってその条件や必要数が異なる。例えば、「常時 50 人未満の労働者を使用する事業場では、産業医を選任する義務はない」。そのため、「取り組み方がわからない」や「専門のスタッフがいない」という理由に対する対応策は、「その事業所に産業保健スタッフ（産業医や衛生管理者など）が必要か否か」によって異なってくる。したがって、ある事業所で成功した取り組みが必ずしも自社にとって効果があるとは限らない。

つまり、メンタルヘルスケアへの取り組みは、厚生労働省による指針（「労働者の心の健康の保持増進のための指針」）等や他社の取り組み状況などを参考にして、自社独自の対策を実行することが望ましい。

その際に、ノウハウの提供や専門スタッフの派遣を無料または有償で行っている支援機関を活用することが効果的と思われる。

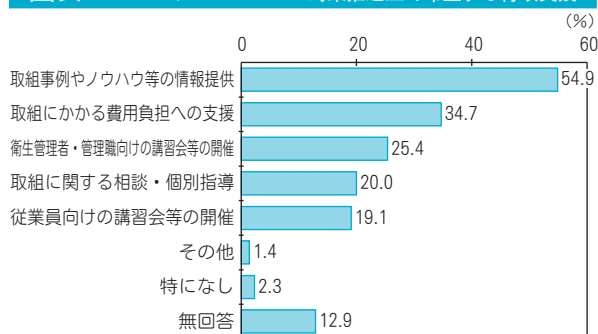
企業のメンタルヘルスケアの取り組みを支援する公的な支援機関として、「独立行政法人 労働者健康福祉機構 産業保健総合支援センター」や

「地域産業保健センター」などがある。例えば、産業保健総合支援センターは 47 都道府県に設置され、無料セミナーの開催や個別指導などによってメンタルヘルスケアのノウハウを提供している。また、社労士や産業カウンセラーなど専門家の派遣も無料で実施している。

企業が行政に希望する支援策としては、半数以上が「取組事例やノウハウ等の情報提供」を挙げ、支援機関活用のニーズは高い（図表 16）。

ただ、「健康状況調査」の結果からは、これまでのところ公的な支援機関を利用した企業は少なく、どの従業員規模をみても 1 割にも満たない（図表 17、18）。

図表 16：メンタルヘルスケア対策推進上で希望する行政支援



資料：中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策に関する実態調査（東京都産業労働局）

図表 17：メンタルヘルスケアの取組の内容（複数回答、%）

労働者への教育研修・情報提供	46.7
管理監督者への教育研修・情報提供	44.7
社内のメンタルヘルスケア窓口の設置	41.0
健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルスケアの実施	30.8
メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等での調査審議	28.9
メンタルヘルスケアの実務を行う担当者の選任	27.8
社外のメンタルヘルスケア窓口の設置	27.1
職場環境等の評価及び改善	25.8
労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）	25.8
職場復帰における支援（職場復帰支援プログラムの策定を含む）	24.6
事業所内の産業保健スタッフへの教育・情報提供	19.5
メンタルヘルスケアに関する問題点を解決するための計画の策定と実施	15.6
医療機関を活用したメンタルヘルスケアの実施	14.7
他の外部機関を活用したメンタルヘルスケアの実施	13.8
地域産業保健センターを活用したメンタルヘルスケアの実施	5.1
都道府県産業保健推進センターを活用したメンタルヘルスケアの実施	2.9
その他	6.1

資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

図表18：支援機関の利用状況（従業員規模別、複数回答、%）

	都道府県産業保健推進センターを活用したメンタルヘルスケアの実施（※5）	地域産業保健センターを活用したメンタルヘルスケアの実施
全体	2.9	5.1
5,000人以上	1.4	1.4
1,000～4,999人	5.3	5.2
500～999人	5.6	6.8
300～499人	6.3	7.9
100～299人	4.3	6.0
50～99人	4.2	6.1
30～49人	4.3	7.5
10～29人	1.9	3.9

※網掛けは「中小企業」 資料：「労働者健康状況調査」（厚生労働省）

※5：「都道府県産業保健推進センター」は、平成26年4月より「都道府県産業保健総合支援センター」に名称変更。

このミスマッチの原因は、企業が支援機関の存在や業務内容等を熟知していないことによると思われ、支援機関側にもさらなる周知方法の工夫が望まれるが、中小企業は今後、こういった機関との連携を密にして、メンタルヘルスケアに取り組むことが効果的と思われる。

<公的な支援機関>

■独立行政法人 労働者健康福祉機構 都道府県産業保健総合支援センター

- 原則、労働者数50名以上の事業場が対象で、全国47都道府県にある。
- メンタルヘルス不調の予防から職場復帰までのメンタルヘルス対策全般について、対面、電話、ファクシミリ、メールでの相談、問い合わせに応じている。
- 専門家（奈良県では14名）が事業場を訪問してメンタルヘルス対策の導入や実施についてアドバイスを行っている。
- メンタルヘルス対策に関する支援のほか、産業保健関係者等からの産業保健に関する相談の実施や専門的・実践的能力の向上を図る研修を実施している。

【奈良県】

●奈良産業保健総合支援センター

奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3階
Tel：0742-25-3100 Fax：0742-25-3101

■都道府県地域産業保健センター

- 産業医等の選任義務のない50人未満の小規模事業場の労働者および事業者を対象に、職場の労働衛生問題や健康相談等の産業保健サービスを無料で提供している。
- 奈良県は北和（奈良市）、葛城（大和高田市）、桜井（桜井市）、南和（五條市）の4地域にある。

■中央労働災害防止協会（中災防）

- 事業場における健康づくり・メンタルヘルス活動に関する各種セミナー、社内研修会への講師派遣、ストレスチェックなど様々なサービスを提供している（常時使用する労働者が300人未満の事業場かつ労災保険の適用事業場では割引制度あり）。

【近畿地区管轄】

●近畿安全衛生サービスセンター

大阪市西区土佐堀2-3-8 Tel：06-6448-3450

（4）「メンタルヘルス休業者等」の約半数が職場復帰できていない。

職場復帰ができていない理由としては、中小企業では集団自体が小さいため、休業後職場復帰の目処がたっても、その者を配置するに適正な部署がない（少ない）ことが影響していると思われる。また、職場復帰に際しては、復職プログラムの策定が効果的であるが、そもそもメンタルヘルスケアのルール作りができていないところも多い。

復職プログラムには職場復帰の判断基準を盛り

込み、どういうフローが行われるのかを全従業員に周知させることが大事である。例えば、休職させる基準や職場復帰させる基準、職場復帰後の職場体制などを明確にしておくことが大事である。こういった体制が整っていないことが、現状、職場復帰を難しくさせているものと思われる。

3. 取り組む際の留意点

中小企業がメンタルヘルスケアに取り組むにあたっての留意点は2点ある。

①経営課題と位置づけ、トップダウンで実行すること

企業は、従業員の健康や安全を守ることはもとより、労災や損害賠償、貴重な人材の喪失、企業イメージの低下などを避けるためにメンタルヘルスケアに取り組む必要があることは、すでに述べた。そのため、任意性の高い福利厚生としてではなく、経営上の重要課題として取り組む必要があり、経営者の積極的な関与が欠かせない。

したがって、中小企業経営者は取り組むことの重要性を強く認識して、「今はメンタルヘルス休業者等がないから」と、メンタルヘルスケアの取り組みを控えるのではなく、経営上の重要課題と位置付け、トップダウンで実行すべきである。その際、対象は、メンタルヘルス不調者や不調者予備軍だけでなく、全従業員への対応を行わなければならないことは言うまでもない。

②「疾病性」ではなく「事例性」として対応すること

企業におけるメンタルヘルス不調を考えるにあたり、「疾病性」と「事例性」は重要なキーワードである。「疾病性」は「病気であるかどうか、病気の程度」をいい、「事例性」は、「職場で本人や周囲が困っているかどうか」をいう。

職場で従業員にメンタルヘルス不調の疑いがあ

ること（言動や行動が「いつもと違う」）は、上司や同僚など職場の人間が最初に気づくことが多い。

「メンタルヘルス対策調査」でも、「メンタルヘルスに問題を抱えた従業員を把握した最初の入り口」は、「職場の上司など管理監督者」と「職場の同僚（先輩・後輩）」を合わせ8割程度と非常に高い割合となっている（図表不掲載）。そのため、事後の対応は管理監督者が行うことが多い。

ある従業員の行動がいつもと違うと感じた管理監督者がすべきことは、「疾病性」ではなく「事例性」で判断することである。病気を診断し、治療するのは医者の仕事であり、管理監督者が行うべき事は業務上の問題解決、つまり、「職場の業務運営にどのような問題点があるか」を判断し、問題を解決することであり、場合によっては経営者を交えて対策を講じることである。

4. メンタルヘルスケアの取り組み方法

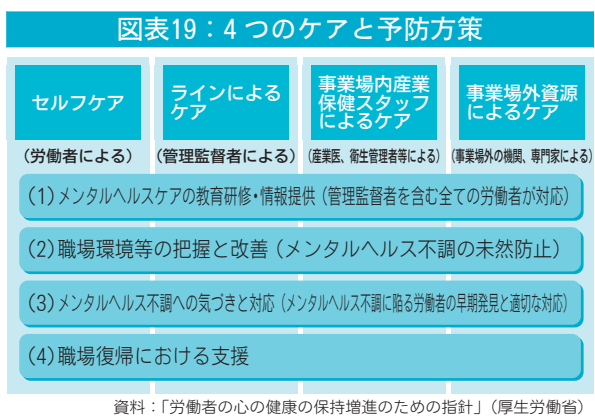
メンタルヘルスケアにおける取り組みは大きく「一次予防」、「二次予防」、「三次予防」の3段階に分かれる。一次予防は「病気を発生させないこと」、二次予防は「病気の早期発見・早期治療」、三次予防は「すでに起きた病気の回復・機能維持・再発防止」である。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針（厚生労働省）」によると、一次予防の具体的メンタルヘルスケアは、労働者による「セルフケア」、管理監督者による「ラインによるケア」、産業医、衛生管理者等による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」および事業場外の機関、専門家による「事業場外資源によるケア」の「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要。

具体的な進め方として(1)「メンタルヘルスケアの教育研修・情報提供（管理監督者を含む全ての労働者が対応）」、(2)「職場環境等の把握と改

善（メンタルヘルス不調の未然防止）」、(3)「メンタルヘルス不調への気づきと対応（メンタルヘルス不調に陥る労働者の早期発見と適切な対応）」、(4)「職場復帰における支援」の4点を挙げている（図表19）。(1)と(2)が一次予防、(3)が二次予防、(4)が三次予防の位置づけである。

このうちメンタルヘルス不調者が発生した後の方策である二次予防、三次予防よりも、発生を防止する一次予防の方が大事である。



5 まとめ

「メンタルヘルス休業者等」発生の未然防止(一次予防)の観点から企業がしなければならないことは、「働きやすいまたは働きがいのある職場づくり」を進めることであり、働きやすい職場とは、

- ①過重労働がない
- ②上司・同僚等に相談しやすい
- ③個人の能力を十分に発揮できる

といったことがなされ、心身ともに負担の少ない組織のことである。

しかし、これまでみてきたようにどちらかといえば中小企業のメンタルヘルスケアへの取り組みは遅れている。

メンタルヘルス不調者が発生すると、代務者の

手当、他の従業員の時間外増加、不調者への対応などといった直接的なコスト増となる。また、他の従業員の士気低下、風評被害等多大なリスにも繋がる。対応の遅れは、一つ間違うと大きな問題に発展し、組織の結束を崩壊させ企業の存続を危うくさせかねない。

「今は不調者がいないから必要はない」と先送りするのではなく、将来的に不調者を出さないためメンタルヘルスケアに取り組むべきであり、1人あたりのウエイトが高い中小企業ほど最優先で実施すべきであると考える。

(丸尾尚史)

■参考文献等

- ・「職場における心の健康づくり」 厚生労働省
- ・「労働者健康状況調査」 厚生労働省
- ・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」 厚生労働省
- ・「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」 厚生労働省
- ・「中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策に関する実態調査」 東京都産業労働局
- ・「企業で実践できるメンタルヘルス対策の検討」 奈良産業保健推進センター
- ・「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」 独立行政法人労働政策研究・研修機構
- ・「メンタルヘルス教育研修担当者養成研修テキスト」 中央労働災害防止協会
- ・「明日から始められるメンタルヘルス・アクション」 税務経理協会
- ・「労働時間の長さ和生活への影響」 連合総合生活開発研究所
- ・「メンタルヘルス経営学」 金子書房
- ・「労災リスクを防ぐ職場のメンタルヘルス 5つのルール」 同文館出版