



ヘルスケア産業の新潮流

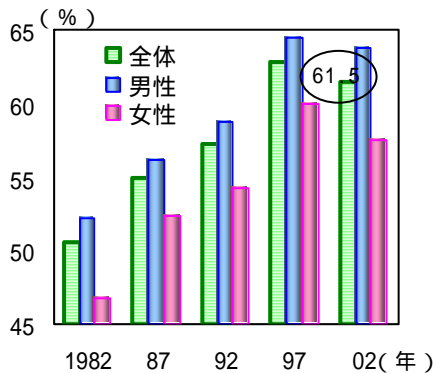
職場のメンタルヘルス対策の現状と課題

企業のグローバル競争の進展は、成果主義導入やM & Aによる職場環境の変化をもたらし、働く人のストレスを昂じさせる要因となっている。こうした中、職場のメンタルヘルスに対する対策が、競争力維持を不可欠とする企業にとっての喫緊の課題となっている。

1. 職場のメンタルヘルス対策をとりまく環境

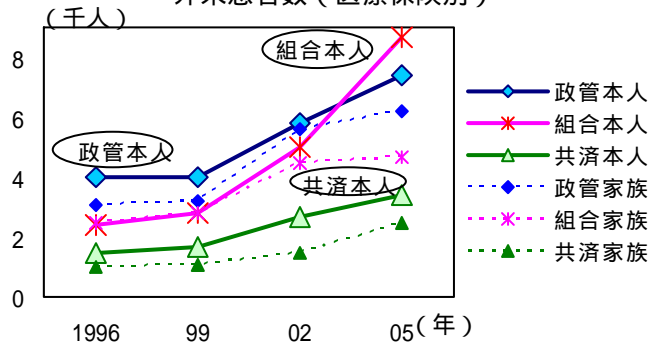
- ・近年、職場のメンタルヘルス対策が重視される背景には、メンタルヘルス疾患の増加による労働生産性への影響、労災認定の増加等によるリスクマネジメント上の問題の顕在化のほか、従業員の健康を含めたCSR（企業の社会的責任）の高まり等がある。
- ・仕事や職場に関するストレスを有する労働者の割合は概ね増加傾向にあり（図表1）、うつ病等の気分障害で外来通院するサラリーマンや公務員は1999年から05年で急増している（図表2）。また自殺を含む精神障害での労働災害の請求・認定件数は2000年の電通過労自殺事件最高裁判決以後、顕著に増加している（図表3）。従業員が1,000人以上いる事業所の約8割が、メンタルヘルス上の理由による1ヵ月以上の休業者を抱えており、休業者がいる事業所の過半数は「休業者数が増えている」と回答している（図表4）。
- ・メンタルヘルス疾患を患う就業者や休業者は、回復や職場復帰の明確な見通しが立てにくい面があり、本人のみならず周囲の従業員にも負担となり、職場全体の生産性が低下することも少なくない。少子高齢社会が進展する中、中長期的には日本企業の生産性阻害が懸念される。

図表1 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを有する労働者の割合



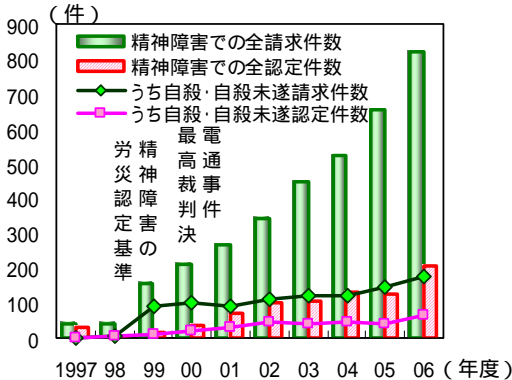
(備考) 1. 厚生労働省「労働者健康状況調査」より作成  
2. 「労働者健康状況調査」は5年ごとに実施される。

図表2 うつ病など気分障害の推計外来患者数 (医療保険別)



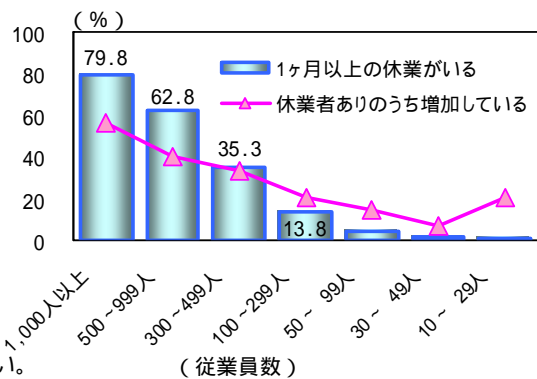
(備考) 1. 厚生労働省「患者調査」より作成  
2. 「患者調査」は3年ごとに実施される。  
3. 気分障害(うつ病、躁うつ病等の総称)  
4. 推計患者数 = 調査日当日に受療した患者の推計数  
5. 組合(健康保険組合)、政管(政府管掌健康保険組合)、共済(共済組合)  
6. 本人(被保険者本人)、家族(扶養家族)

図表3 精神障害での労災請求・認定の状況



(備考) 1. 厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」より作成  
2. 認定件数は当該年に請求されたものに限られるものではない。  
3. 平成11年に精神障害等の判断指針が策定されている。  
4. 1983~1996年度の合計は請求93件、認定9件(うち自殺・自殺未遂は、請求49件、認定4件)

図表4 メンタルヘルス上の理由による1ヵ月以上の休業者がいる事業所の割合と休業者がいる事業所のうち増加していると回答した事業所の割合



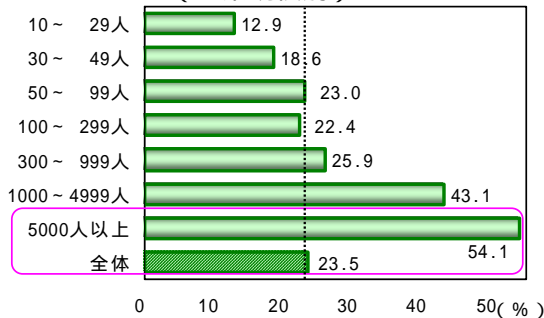
(備考) 厚生労働省「平成17年労働安全衛生基本調査」より作成



## 2. 職場のメンタルヘルス対策の現状

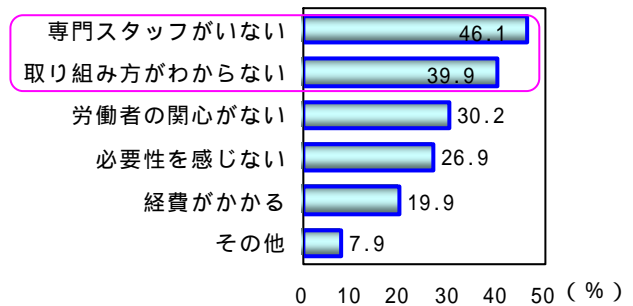
- ・職場のメンタルヘルス悪化が指摘される一方、メンタルヘルス対策に取り組む企業はまだ多くない。従業員5,000人以上の企業は半数以上がメンタルヘルス対策を実施しているものの、従業員が少ない企業ほど取り組みが進んでおらず全体では取り組む企業は4分の1に留まる(図表5)。
- ・企業のメンタルヘルス対策が進展しない理由は、企業がメンタルヘルスに関する専門的知識や専門人材を有しておらず、取り組み方そのものがわからないといった要因がある(図表6)。
- ・メンタルヘルス対策の取り組み内容では、メンタルヘルスに関する研修やストレスチェック等、知識の啓蒙的な対策の実施が多い(図表7)。これに対し、従業員側が期待する対策は、仕事のストレスに関するアンケートや定期健診時の問診に次いで、相談(カウンセリング)の実施が多く、具体的な対処や問題解決につながる対策が期待されている(図表8)。
- ・メンタルヘルス対策に要する費用は、福利厚生費などの費目で支出されることが多い。現金給与や法定外福利費が微増に留まる中、メンタルヘルス対策等にかかる「医療・健康」の法定外福利費は顕著に増加しており(図表9、図表10)、企業が対策を強化していることがうかがえる。
- ・メンタルヘルスに対する相談体制は、自社で相談体制を組む企業と同程度に社外相談機関へのアウトソーシングが利用されている(図表7)。アウトソーシングが利用される一因は、一定規模の事業所では産業医を置くことが義務づけられているものの、産業医は必ずしも精神科・心療内科の医師ではなくメンタルヘルスに精通していない場合もある点、産業看護師やカウンセラー等の専門家の雇用や社内での人材育成は時間・費用面での負担が大きい点などが推測される。
- ・必要に応じたアウトソーシングの活用は、厚生労働省の指針「4つのメンタルヘルスケア」でも挙げられている(図表11)。社内資源での対策には専門スタッフの企業理解が深いこと、アウトソーシングにはコスト負担が低く抑えやすい等のメリットがある(図表12)。

図表5 心の健康対策に取り組む企業の割合  
(企業規模別)

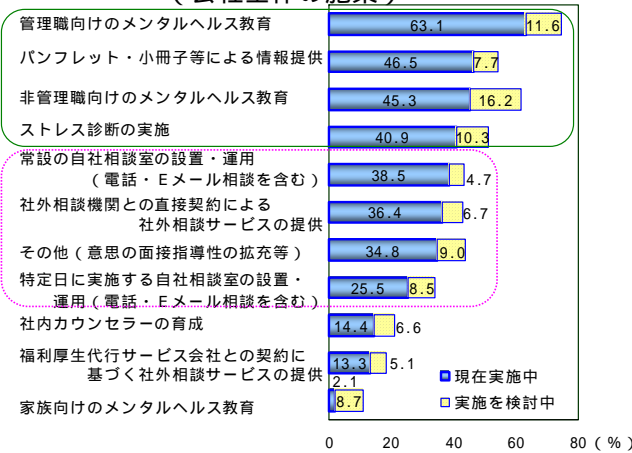


(備考) 1. 厚生労働省「平成14年労働者健康状況調査」より作成  
2. 対象は常用雇用者を10人以上雇用する事業所から抽出した約12,000事業所(有効回答率78.3%)

図表6 企業が心の健康対策に取り組んでいない理由(複数回答)

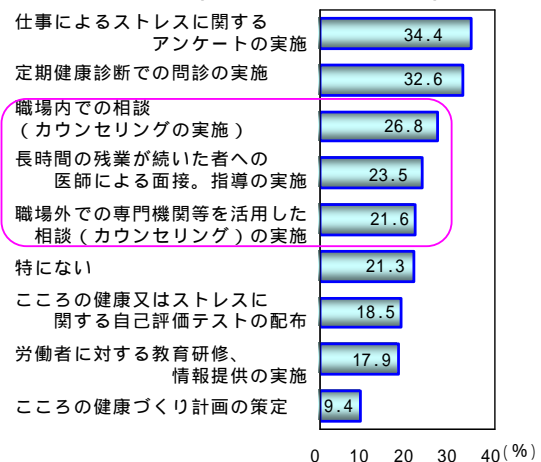


図表7 メンタルヘルス対策への取り組み  
(会社全体の施策)



(備考) 1. 日本経済団体連合会「第51回福利厚生費調査」より作成  
2. 調査期間2006年4月1日～2007年3月31日  
3. 回答企業数637社(有効回答623社)  
4. ～、については、「現在実施中」に過去5年間に一度でも実績のある場合を含む。

図表8 雇用者が職場に期待する  
「こころの健康づくり」の取組  
(3つまで複数回答)



(備考) 1. 内閣府「平成19年版自殺対策白書」より作成  
2. 2007年3月実施  
3. 有効回答数1,831人(うち雇用者800人)



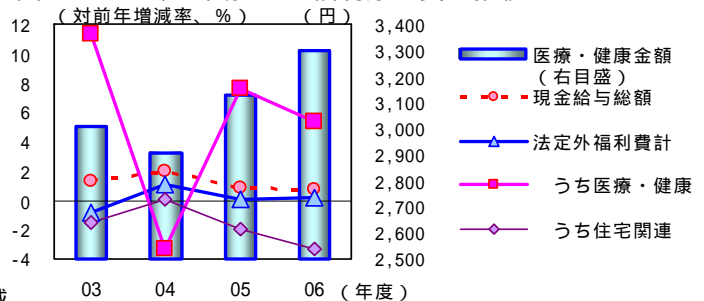
### 3. EAP (従業員支援プログラム)

- ・1990年代後半からメンタルヘルス対策のみではなく、生産性向上を阻む問題全般に対処するアプローチとして、「EAP(従業員支援プログラム)」が注目を集めている(図表13)。
- ・EAPの起源は、第二次世界大戦前の米国企業でのアルコール依存症回復者の自助活動とされる。その後、アルコール・薬物依存だけでなく、うつ病等の他のメンタルヘルス疾患や人間関係の問題など幅広く生産性を阻害する問題が対象となり、企業への普及が進んだ。わが国へは1980年代に紹介され、ここ数年、メンタルヘルス対策の一環として導入企業が増加している。
- ・わが国のEAPは、事業場外EAPサービス機関にEAPを業務委託する「外部EAP」が主流で、医療やカウンセリングを主業とするEAPサービス機関が多い。現在、EAPサービス機関は小規模事業者も含めれば数十から100前後、存在するとみられている。
- ・外部EAP機関は、得意とする分野や相談・援助の専門職の雇用形態などにより、さまざまなタイプがある(図表14)。また、わが国では概して、医療・カウンセリングの専門職は企業組織の理解(各産業・業種の特長、復職に必要な職務遂行能力の水準等)が、コンサルティングや社会保険労務士等のビジネス系専門職はメンタル疾患の臨床経験が十分でないことが多い。EAPサービス機関等の活用にあたって、企業はこれらの点を考慮することが重要であろう。

図表9 企業が負担する福利厚生費

2006年度	平均 (円)	対前年増減率 (率)
現金給与総額	587,658	0.7
法定福利費計	104,787	1.0
法定外福利費計	28,350	0.2
うち医療・健康	3,296	5.4
医療・保健衛生施設運営	2,500	6.9
ヘルスケアサポート	796	1.0

図表10 企業が負担する福利厚生費の推移



- (備考) 1. 日本経済団体連合会「福利厚生費調査」より作成  
 2. 「福利厚生費調査」は各年実施される。  
 3. 金額は、従業員1人1ヵ月あたりの数値  
 4. 法定福利費は、企業が負担を法律により義務づけられた社会保険料等の費用  
 5. 法定外福利費は、企業が任意に行う福利厚生費用

図表11 厚生労働省の指針での4つのメンタルヘルスケア

- セルフケア
  - ・労働者自身によるストレス対処、
  - ・心の健康づくり
- ラインによるケア
  - ・管理監督者による部下のケア
- 事業場内産業保健
  - スタッフ等によるケア
    - ・産業医、人事労務管理
  - スタッフ等によるケア
- 事業場外資源によるケア
  - ・専門的な知識を有する
- 外部機関によるケア

(備考) 厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」より作成

図表12 社内資源での対策、アウトソーシングのメリットとデメリット

	社内資源での対策	アウトソーシング
費用	アウトソーシングに比べ高い	比較的安い
専門スタッフの雇用	必要(社内育成)	必ずしも必要でない
専門性	専門スタッフによる	概して高く、得意領域がある
企業についての専門スタッフの理解度	深い	ケースによる
職場環境への介入のしやすさ	しやすい(社内連携)	困難な面もある
社員の相談等の利用しやすさ	アクセス	社内に近接することが多い
	個人情報保護	専門スタッフの所属・地位等による
		遠隔地のケースもある
		社外であるため、保護されやすい

(備考) 各種資料より作成

図表13 EAP (Employee Assistance Program、従業員支援プログラム)

従業員支援プログラムは、以下のことを支援するための職場を基盤としたプログラムである。

- ・職場組織が生産性の課題に取り組むこと
- ・従業員であるクライアントが、健康、結婚、家族、家計、飲酒、薬物、法律、情動、ストレスなどの私的な悩み、又はその他の仕事上のパフォーマンスに影響を与える可能性がある私的な問題に気づき、解決すること

内部EAP: EAPサービスを事業場内の産業保健スタッフ等が実施

外部EAP: 事業場外のEAPサービス機関に業務委託してEAPを実施

- EAPサービス機関
- 医療系(精神科・心療内科等の医療法人)
  - 心理・カウンセリング系(臨床心理士、産業カウンセラー等)
  - ビジネス系(EAP専業、社労士、コンサルティング、損害保険会社等)

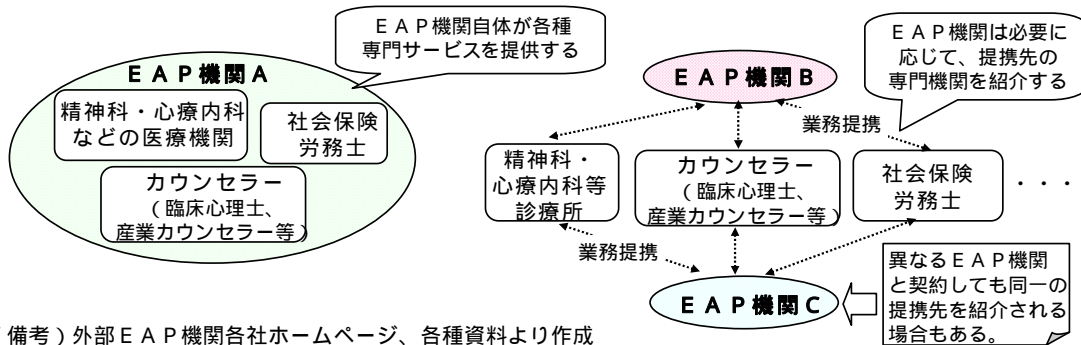
(備考) 国際EAP協会ホームページ、中央労働災害防止協会等資料より作成



#### 4. 効果的な職場メンタルヘルス体制構築に向けて

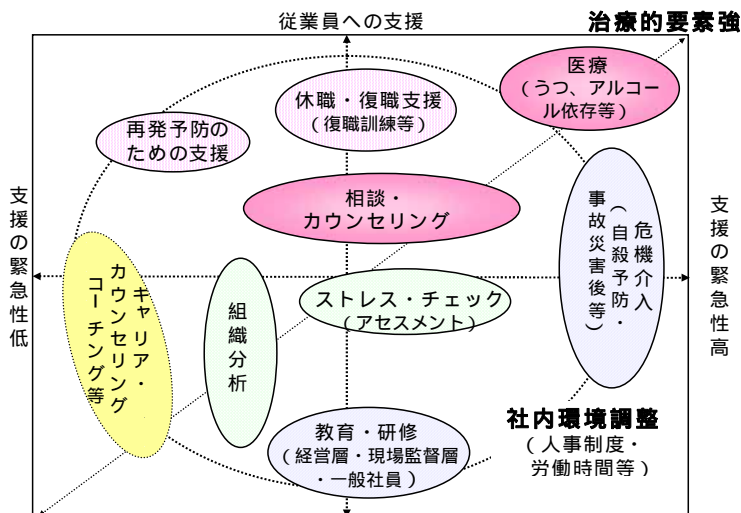
- ・メンタルヘルス対策を具体的に考える上で、自社の職場環境をまず把握することが肝要である。メンタルヘルス対策の施策は、治療 - 予防、支援対象（組織 - 個人）、支援の緊急性の視点から、図表15のように分類できる。
- ・先進的とされる企業では、メンタルヘルス対策の必要性を経営層が理解している、実務担当者が的確に自社の現状分析を行っている、現状分析に基づき必要な対策に優先順位をつけ、使える資源を自社に合わせてアレンジしているという特徴がみられる（図表16）。
- ・予算の制約が厳しく専門知識が不足している企業では、産業医等の既存資源に加え、公的サービスを組み合わせて、費用等の負担を軽減する方法もある（図表17）。
- ・厳しい企業競争と少子高齢社会の下、労働生産性に密接に関わる従業員の健康増進や健康管理を「費用」ではなく「健康関連投資」と捉え、「健康会計」として評価しようという動きがある（経済産業省健康資本増進グランドデザイン研究会）。メンタルヘルス対策も含め、能力ある従業員が、企業に対して信頼感を持って働き続けられる仕組みの構築が望まれる。

図表14 外部EAP機関のタイプの代表的な例



（備考）外部EAP機関各社ホームページ、各種資料より作成

図表15 職場のメンタルヘルス対策のイメージ



（備考）各種資料より作成

図表16 メンタルヘルス対策の先進企業の特徴

- 経営層のメンタルヘルス対策の必要性に対する理解
- 実務担当者による自社のメンタルヘルスの的確な現状分析
- 適切な対策内容の選択と実施の優先順位づけ
- 実施した対策の評価と、評価結果に基づく対策の改善
- 社内環境調整を実効性を持ってできる担当部署の存在
  - ・外部資源との連携、調整
  - ・人事制度や就業規則等の面でのフォロー

（備考）各種資料より作成

図表17 職場メンタルヘルスに関連する公的サービス

機関名	提供サービス	
中央労働災害防止協会	技術支援、研修・教育	
独立行政法人 労働者健康福祉機構	産業保健推進センター	研修、情報提供、相談
	地域産業保健センター	産業保健担当者の支援
	労災病院勤労者メンタルヘルスセンター	診療、相談、研修
独立行政法人 高齢者・障害者雇用支援機構	地域障害者職業支援センター	職場復帰支援
都道府県精神保健福祉センター、保健所		メンタル疾患全般の相談等

（備考）各種資料より作成

[調査部(産業調査担当) 奈倉 史子]

お問い合わせ先 日本政策投資銀行調査部

Tel: 03-3244-1840

E-mail: report@dbj.go.jp