

---

## わが国の中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と将来

Current status and issues of mental health of small and medium-sized enterprises in Japan

---

尾 久 征 三  
永 田 頌 史

### 〈要 約〉

2000年8月、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表され、同指針に基づくメンタルヘルス対策の普及・定着が進められてきたが、大規模事業場での取り組みは進んでいるものの、わが国における事業場の圧倒的多数を占める中小規模の事業場では、その産業保健活動上の特性から、メンタルヘルス対策の推進が遅れているのが現状である。

今回、近年の職域でのメンタルヘルス対策に関する流れや、中小企業のもつ産業保健活動上の問題点や課題を整理し、中小企業のメンタルヘルス対策の現状と課題および今後の取り組みについて考察した。

### はじめに

2006年の企業・事業所調査（総務省）<sup>1)</sup>によると、事業所規模では、従業員数「1～4人」が348万7千事業所（事業所全体の60.9%）と最も多く、次いで「5～9人」が、109万7千事業所（同19.2%）で、従業員数10人未満の事業所が事業所全体の約8割を占めている（表1）。従業員数300人以下のいわゆる「中小企業」とされる事業所は全国に570万6千事業所あり全事業所の99.7%を占めている。また、ここに所属する労働者数は4721万人で、全国の労働者の87.1%が300人未満の中小規模事業所で働いている計算になり、わが国の産業保健活動は、これらの中小規模事業所に対し、いかに産業保健サービスを提供していくかが、最大の課題の一つとなっている。そして、近年の雇用形態や企業形態などの労働環境の大きな変化による職業性ストレスの増加、メンタルヘルス不調者の増加から、企業は積極的にメンタルヘルス対策に取り組むことが求められており、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策についても同様にわが国の産業保健の最大の課題の一つと言える。

2000年8月に労働省（当時）から、事業場において事業者が行うことが望ましい労働者のメンタルヘルスケアの原則的な実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（以下「メンタルヘルス指針」という）が公表され、同指針に基づくメン

タルヘルス対策の普及・定着が進められてきた。メンタルヘルス指針では「4つのケア」として、それぞれの役割を明確にし、また、事業場外資源を活用するなど、具体的な対策の枠組みを提供することで、一定規模以上の事業場に対してメンタルヘルス対策を普及・推進することに大きな成果をあげた。しかし、大規模事業場での取組みは進んでいるものの、わが国における事業場の圧倒的大多数を占める、いわゆる中小規模の事業場では安全衛生に投資するための資金的余裕の不足や、専門的知識を有するスタッフの不足など、中小規模事業場のもつ要因や、労働者50人未満の小規模事業場については、現行の労務安全衛生法で、安全・衛生管理者、産業医の選任、安全・衛生委員会の設置、健康診断の事後報告などの安全衛生管理体制の整備が義務化されていないなど、法制度上の要因などにより、メンタルヘルス対策の実施が立ち後れているのが現状である。

表1 従業者規模別事業所数および従業者数

従業者規模	2006年			
	事業所数	構成比 (%)	従業者数	構成比 (%)
総数	5,722,559	100.0	54,184,428	100.0
1～4人	3,487,042	60.9	7,471,519	13.8
5～9人	1,096,525	19.2	7,146,038	13.2
10～19人	622,967	10.9	8,373,595	15.5
20～29人	211,003	3.7	5,005,354	9.2
30～49人	149,589	2.6	5,623,046	10.4
50～99人	93,121	1.6	6,346,062	11.7
100～199人	36,029	0.6	4,896,221	9.0
200～299人	9,740	0.2	2,349,804	4.3
300人以上	10,794	0.2	6,972,789	12.9
派遣・下請け従業者のみ	5,749	0.1	—	—

(資料出所) 総務省「事業所・企業統計調査(2006年)」より作成

今回は、近年の職域でのメンタルヘルス対策に関する流れや、中小企業のもつ産業保健活動上の問題点、課題を整理し、中小企業のメンタルヘルス対策の現状の課題と今後の取り組みについて考察した。

## I. わが国の職域におけるメンタルヘルスに関する流れ

### 1. 社会的背景と行政の対応

#### (1) 職業性ストレスの増加とメンタルヘルス不調の増加

近年の産業・経済のグローバル化や技術革新、IT (information technology) 化は企業間競争の激化と経済効率の追求に拍車をかけ、それに伴うリストラクチャリングやダウンサイジング、成果主義の導入は、労働環境に大きな変化をもたらし、個々の労働者の労働負荷を増している。また、若年者に見られる個人主義傾向や自立心の低下傾向は新入社員の職場不適應や離職率の

増加とも関係している。厚生労働省が5年ごとに実施している12,000事業場の16,000人を対象とした全国調査（「労働者健康状況調査」）でも、自分の職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレス」を自覚している労働者の割合は、調査のたびに増え、1997年度以降6割を超えている。厚生労働白書によれば、うつ病で受診した患者数は1984年から2002年までの約20年間で5倍に増え、軽い適応障害から長期の休職が必要なうつ病などを含むメンタルヘルス不調者も最近の5～6年間で約2～5倍に増えているという報告がある。警察庁報告では、自殺者総数も1998年以降は9年連続で3万人を超え、2006年において職業別では、「被雇用者」の自殺が8,163人（25.4%）、「自営者」が3,567人（11.1%）、「管理職」が627人（1.9%）と有職者の自殺が約12,000人にのぼり、40～50歳代の働き盛り層の自殺の増加に加えて、最近では管理職若年化の流れの中で30歳代のうつ病や自殺の増加が指摘されている。

## （2）行政の対応－メンタルヘルス指針、過重労働、自殺対策

このような背景から、2000年8月に厚労省から、メンタルヘルス指針が発表され、2006年3月には、この改正版である、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、「新メンタルヘルス指針」という）<sup>2)</sup>が公表された。前者には、職場のメンタルヘルス対策を事業者の責任で行うこと、および具体的な方法として4つのケアや具体的な対策の進め方が述べられており、後者には復職支援、個人情報保護、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方などが付け加えられた。新メンタルヘルス指針では必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない50人未満の小規模事業場について、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任すること、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援を積極的に活用して取り組むことが望ましいとされた。また、2002年度には「過重労働による健康障害の防止のための総合対策」<sup>3)</sup>が公表され、事業場による自主的な過重労働軽減と健康障害を予防するための産業医や保健師による面接指導が努力義務とされた。

これらの指針にも係らず、過重労働による健康障害は増え、脳・心臓血管障害（過労死を含む）の労災申請は2006年度は938件におよび、うち355件が労災と認定されている。精神障害（過労自殺を含む）の労災申請件数は右肩上がりに増え、2006年度は、年度中の請求権数819件（うち自殺176件）に対し、同年度中に205件が労災と認定されており、自殺の認定は66件に上った。そこで、厚労省は過重労働・メンタルヘルス対策をさらに強化するために、2006年3月に労働安全衛生法を改正し、常時50人以上の労働者を使用する事業場では同年4月から、50人未満の事業場場では2008年4月から、事業者（事業所の責任者）は週40時間の労働時間を基準として、そこからの超過分が1ヶ月当たり100時間以上の時間外労働を行った労働者に対して、本人が希望した場合、医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて行う面接による指導）を行うことを義務化した。また、2006年6月には自殺対策基本法が成立し、2007年6月には自殺対策大綱が公表され、国や地方自治体、企業、医療機関、教育機関、NPOなどが行うべき役割が明記され、体制整備のための取り組みが行なわれている。

### (3) 事業者の安全配慮義務という概念の形成

先に述べた行政の対応とは別に、長時間労働の結果、うつ病を発症し自殺にいたった某広告代理店の入社2年目の労働者の遺族から起こされていた民事訴訟に対して、2000年3月に最高裁判所から、長時間労働とうつ病、自殺の因果関係を認める判決が行なわれ、事業者（主）の安全配慮義務と管理職の役割が明確に示された。この判決によって、事業者は労働者が業務によって健康障害を起こすことがないように注意する義務があり、実際の労働現場では事業者に代わって管理職がこの義務を遂行すべきことが明確にされた。また、産業医も事業者の安全配慮義務を促進する役割をになうことになる。

## 2. 研究の蓄積、様々なツールの開発

職場のメンタルヘルス対策に対するニーズの高まりを受け、対策を進めるための新しいツールの開発、メンタルヘルス指針の策定とそれを推進するための諸施策やその他の行政指針と政策による後押し、国が進めている自殺予防対策、EAP（Employee Assistance Program：従業員援助プログラム）の増加などにより、新しい予防対策が進みつつある。

### (1) ストレス評価尺度と職場環境改善のためのツールの開発

職業性ストレス簡易調査票など新しいストレス評価尺度の開発は、個人のストレスプロフィールとしてフィードバックされ労働者へストレスの気づきを促す1つの方策としてだけでなく、「仕事のストレス判定図」として組織（各部署）ごとの健康リスクの計算を可能にし、これにより職場改善が必要なハイリスク職場の同定を可能にした。

職場のストレスの度合いが判定されると、次の段階は、出来るだけ具体的な改善点を挙げてメンタルヘルスケアに有効な職場環境等の改善計画を立案する作業が必要になる。

新メンタルヘルス指針では、職場環境等におけるストレス要因を改善することを通じて労働者のストレスを軽減し、心の健康問題の未然防止をはかる「職場環境等の改善」がメンタルヘルス対策の柱の1つとして取り上げられている。世界9カ国から職場のストレス対策の成功事例19件を収集した1992年の国際労働機関（ILO）のレポートでは、事例のうち14件が職場環境等の改善を通じた対策であった<sup>4)</sup>。またこれまでに、さまざまな介入研究において、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善が労働者のメンタルヘルスの改善に効果的であるとの科学的根拠が蓄積されている<sup>5)</sup>。2002～2004年度厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究」により、職場環境等の改善の事業場への導入マニュアルと労働者参加型手法による職場環境等の改善ツールである「職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」が作成されている<sup>6)</sup>。メンタルヘルスアクションチェックリストで職場の状況に応じて選択される項目であるアクションフレーズは、「仕事のストレス判定図」の要素とも対応しており、仕事のストレス判定図で明らかになった職場の仕事の特徴に

あわせて参照できるようになっている。我々も職場毎の環境改善のニーズを把握・評価するための尺度であるメンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR；Mental health Improvement and Reinforcement Research of Recognition）を開発し、職場改善を進める上で改善目標を絞るためのツールとして用いている<sup>7)</sup>。これ以外にも個々の事業場において職場環境等の改善を推進するための工夫がなされている。こうした新しいツールを活用しながら、事業場において職場環境等の改善が実質的に推進されることでストレス対策の一次予防の推進への成果が期待されている。

このようなツールが開発されたことにより、相談機能の強化や教育研修による個人を対象としたメンタルヘルス対策のほか、調査に基づく組織的なメンタルヘルス対策を進めることが可能になった。

## （2）職場復帰支援の進展

2004年に、厚労省から公表された「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、この手引きを参考にして各事業場の特性に応じたマニュアルを作成するなど、労働者の個人情報に配慮しながら主治医と連携し、相互の情報交換を行っていく方法が具体的に示されており、普及が進むことで職場と地域の医療機関との連携・ネットワークの形成に役立つものと考えられている。

## （3）職場における自殺予防対策

自殺予防に関しては2001年には労働者の自殺予防に必要な知識を分かりやすくまとめた「職場における自殺の予防と対応」（労働者の自殺予防マニュアル）が策定され、2007年11月の自殺対策白書の刊行に合わせ、内容の改定・追加が行われインターネットでの公開や小冊子としての配布により、正しい知識・情報の普及啓発が図られている。

## （4）外部EAP機関の増加

EAPはメンタルヘルスに特化した民間のサービス機関であるが、現在大都市を中心に活動が展開されている。今後メンタルヘルス対策は産業保健上の重要性が増し、産業保健スタッフだけではカバーできなくなる可能性が高く、今後はさらに増えるものと思われる。地域産業保健センター、精神保健福祉センター等とともに事業場外資源として中小規模事業場のメンタルヘルス対策に活用されることが期待されている。

職場のメンタルヘルス支援を中心とした労働衛生行政の流れを表2にまとめた。

表2 職場のメンタルヘルス支援を中心とした労働衛生行政の流れ

1988年10月：健康保持増進措置（THP）を努力義務化
1996年10月：労働安全衛生法改正 健診結果を通知、事後措置の義務化
1999年9月：心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針
2000年8月：事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（労働基準局長通達）
2001年4月：労働時間の適正な把握…使用者が講ずべき措置に関する基準
2001年12月：脳・心臓疾患、過労死の認定基準改正
2001年12月：「職場における自殺の予防と対応」（労働者の自殺予防マニュアル）作成
2002年2月：過重労働による健康障害防止のための総合対策
2003年8月：第10次労働災害防止計画でメンタルヘルス対策の強化
2004年10月：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
2005年7月：障害者雇用促進法改正 精神障害者を法定雇用率に算定等
2005年11月：プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン
2006年3月：労働者の心の健康の保持増進のための指針（厚生労働大臣公示）
2006年4月：労働安全衛生法改正 長時間勤務者の面接指導等
2006年10月：自殺対策基本法の施行
2007年8月：自殺総合対策大綱策定

このように、わが国においては、近年の労働環境の変化による職業性ストレスの増加、それに伴うメンタルヘルス不調者の増加など社会的背景から、労働者のメンタルヘルスに注目が集まり、職場のメンタルヘルス対策は着実な進展をみせている。職場のメンタルヘルス対策を支援するツール・マニュアルが開発され、メンタルヘルスサービスを提供する事業場外資源の育成、整備が進んだこと、2006年3月に職場のメンタルヘルス対策の具体的な進め方を示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公表され普及が図られたことにより、職域のメンタルヘルス対策が普及しつつある。しかし、大規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進展に比べ、中小規模事業場については、その産業保健活動上の特性により一般に労働衛生水準が低く、メンタルヘルス対策についてもその普及が遅れていることが指摘されている。中小規模事業場においては、産業保健活動全般の推進と合わせてメンタルヘルス対策の推進を図っていく必要がある。

## II. 中小企業における産業保健対策の流れ

### 1. 中小企業における産業保健活動上の問題点

中小規模事業場、とりわけ小規模事業場の多くは、経営基盤の脆弱性、労働者の高齢化、安全衛生に関する専門知識を有する人材の不足、個人面談の場所や健康記録の保管場所の確保が出来ずプライバシー保護が困難であること、配置転換等の適切な就業上の措置が困難であることなどの基本的な問題点が指摘されている。

労働衛生水準の視点から中小規模事業場の現状をみると、2005年度労働安全衛生基本調査<sup>8)</sup>によると50人未満の事業場（以下、「小規模事業場」という）で、常時10人以上の労働者を使用する事業場において、衛生管理者に代わりに選任が義務付けられている安全衛生推進者または衛生推進者を選任している事業場の割合は23.3%であった。労働安全衛生法により衛生管理

者、産業医の選任義務のある50人以上の事業場についても、「50～99人」規模の事業場では、それぞれ72.0%、63.7%と法上義務付けられている事項の履行の確保も十分とはいえない(表3)。また、一般定期健康診断の実施率について500人以上の事業場では100%、「300～499人」規模で99.9%なのに対し、「30～49人」規模で86.8%、「10～29人」規模で72.7%と低率となり、その後に引き続き行われる有所見者についての医師等からの意見聴取や就業上の措置についても小規模事業場では低率であり労働衛生水準の差は大きいといえる(表4)。

表3 産業保健スタッフの選任等の状況(事業場規模別)

区分	安全管理者	衛生管理者	産業医
2005年 計	80.4	80.4	75.4
(事業所規模)			
1,000人以上	90.8	99.8	99.8
500～999人	87.2	98.5	99.1
300～499人	90.8	95.8	94.9
100～299人	87.5	89.7	88.6
50～99人	74.4	72.0	63.7
区分	安全管理者又は衛生管理者	安全衛生推進者又は衛生推進者	産業医
30～49人	40.0	28.3	17.9
10～29人	33.9	22.1	5.7
50人未満の事業場 2005年 計	35.0	23.3	7.9

(資料出所) 厚生労働省「労働安全衛生基本調査(2005年)」

表4 一般定期健康診断実施の有無及び実施後の措置状況別事業所割合(複数回答)

(単位: %)

区分	事業所計	実施した		一般定期健康診断の実施後の措置(複数回答)				実施していない
				有所見者に対する健康診断結果についての医師等からの意見聴取	健康診断実施後の就業上の措置	健康診断結果の労働者への通知	保健指導の実施	
平成17年 計	100	78.5	(100.0)	(39.0)	(26.8)	(96.0)	(34.9)	21.5
(事業所規模)								
1,000人以上	100	100.0	(100.0)	(90.6)	(75.3)	(99.7)	(91.5)	—
500～999人	100	100.0	(100.0)	(77.7)	(56.6)	(99.6)	(77.4)	—
300～499人	100	99.9	(100.0)	(73.5)	(44.4)	(97.4)	(71.0)	0.1
100～299人	100	98.5	(100.0)	(67.7)	(24.8)	(98.7)	(61.5)	1.5
50～99人	100	95.8	(100.0)	(48.3)	(30.3)	(98.6)	(42.4)	4.2
30～49人	100	86.8	(100.0)	(37.4)	(25.6)	(96.5)	(36.8)	13.2
10～29人	100	72.7	(100.0)	(34.1)	(26.3)	(95.1)	(29.5)	27.3
平成12年 計	100	85.4	(100.0)	(28.0)	(12.3)	(94.8)	(27.0)	14.6

(資料出所) 厚生労働省「労働安全衛生基本調査(2005年)」より作成

このような労働衛生水準の現状をもたらしている原因として、事業者の産業保健活動に対する理解不足、労働者本人の健康管理に対する意識の問題に加え、法制度上の問題も挙げられる。

現行の労務安全衛生法では、労働者50人未満の事業場では、安全・衛生管理者、産業医の選任、安全・衛生委員会の設置、健康診断の事後報告などの安全衛生管理体制の義務がない。小規模事業場の健康確保方策については、労働安全衛生法において、実施すべき勧奨事項として、事業場に対して一定の要件を満たす医師等に労働者の健康管理等を行わせるように努めることや、衛生推進者の選任、関係労働者の意見を聴くための機会（衛生委員会の準ずる機能を果たすもの）を設けることを規定するにとどまっている。

## 2. 中小企業における産業保健活動推進の実際

わが国の小規模事業場に対する支援として、産業医の選任義務のない小規模事業場で働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、1993年度より郡市区医師会への委託事業として地域産業保健センター事業が実施され、現在、各労働基準監督所管内に1カ所（全国347箇所）の割合で設置されている。主な事業として、①健康相談窓口、②個別訪問相談保健指導、③産業保健情報の提供の3つを提供している。

そして、同年1993年より、地域産業保健センターの支援や産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に産業保健推進センターが設置され、1997年度から労働者50人未満の複数の事業場の事業者が、産業医を共同で選任して産業保健活動を実施することを促進するため小規模事業場産業保健活動支援促進事業（以下「産業医共同選任事業」という。）が推進されている。

産業医共同選任事業は、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場の事業者が、産業医の要件を備えた医師を2つ以上の事業場で共同して選任し、当該医師から提供される産業保健サービスを受けて実施する産業保健活動により、労働者の健康管理を促進することを奨励することを目的とした制度で、3ヵ年を限度として一定額の助成金を受給することができる。原則として地域産業保健センターに登録する医師を共同で選任し、「産業保健活動推進計画書」の提出と、年2回の実績報告、年1回の収支報告をすることを求められるものである。

また、中央労働災害防止協会では、厚生労働省からの委託事業として1999年から“たんぼぼ計画”の愛称で呼ばれている「団体安全衛生活動援助事業」を実施している。たんぼぼ計画は、中小企業の団体及びその構成員である小規模事業場の安全衛生活動を支援するための支援システムで、厚生労働省が選定し、中央労働災害防止協会に登録された団体は、専門家のアドバイスのもとに団体安全衛生活動計画を策定し、団体活動資金の援助、講習会や安全衛情報、安全衛生診断や安全衛生教育、作業環境測定などの安全衛生サービスの提供、などをうけながら安全衛生活動を実施していく制度で、たんぼぼ計画を通じて2年間の活動を実施し、引き続き1

年間の支援を受けることができる。

このように、中小規模事業場の産業保健活動を推進するため、事業主や衛生管理者（衛生推進者）や産業看護職、産業医等の事業場内産業保健スタッフに対する支援が行われているが、小規模事業場においては、企業形態や雇用形態の多様化、労働者の高齢化を背景に労働災害や職業病の発生が多いこと、また健康診断の実施率が低いこと、健康診断の有所見率が大規模事業場に比べて高いことなどが指摘されている。労働衛生水準が大規模事業場に比べ、概して低い状況にあることから、小規模事業場の労働衛生水準の向上を図ることが長年にわたり労働衛生行政の課題となっている。

### 3. 小規模産業保健活動指針作成の流れ

このような状況の中で、地域産業保健センター事業や産業医共同選任事業などの一層の推進を図り、地域産業保健センターの活性化など、小規模事業場における総合的な健康確保方策について検討するため、1999年9月、厚生労働省に「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」が設置され検討が行われた。2001年9月に報告された、小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書（以下「小規模事業場報告書」という<sup>9)</sup>）では、小規模事業場の現状として、いくつかの労働衛生上の問題点を指摘している（表5）。

表5 小規模事業場報告書で挙げられた小規模事業場の労働衛生上の問題点

- 事業場規模が小さくなるに従い、健康診断の実施率、受診率が低下する。
- 事業場規模が小さくなるに従い、定期健康診断における労働者の有所見率が高くなる傾向にある。
- 小規模事業場においては、産業医等の産業保健に関する専門的知識を有する人材配置が不十分であるなど、個々の事業場単独では解決しにくい問題が存在する。
- 小規模事業場の事業者、労働者共に事業場での産業保健活動に対する意識が低い傾向にある。  
また、事業者がそのような意識を持っている場合においても、積極的に産業保健活動を実施できる状況にない場合も多い。
- 近年、就労形態や雇用形態等が多様化し、SOHO（Small Office Home Office）といった就労形態も増加している。このような就労形態や雇用形態に対しては、現行の労働衛生管理体制が十分に機能しない場合があると考えられる。
- 国としても産業医共同選任事業、地域産業保健センター事業の運営等により小規模事業場における健康確保対策を支援している。しかし、産業保健推進センターと地域産業保健センターの連携が不十分であることなどから、これらの支援が十分な効果を挙げていない点が見られる。
- 一方、産業医、衛生管理者の選任、衛生委員会の設置が義務付けられている事業場においても事業場規模が小さいほど、これらの履行が十分といえない状況である。

（資料出所）厚生労働省「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書（2001年9月）」より作成

小規模事業場報告書では、小規模事業場の事業者は産業保健活動の必要性を認識している場合でも、その実施方法が分からず適切な産業保健活動が実施されない場合が多いこと、小規模事業場は様々な企業形態・雇用形態等をもつことから、「小規模事業場の産業保健活動を促進するためには、小規模事業場における産業医活動の方法を具体的に示した指針（マニュアル）の策定・指導と企業形態、雇用形態等に応じた多様な産業保健活動の実施が必要である」という提言がなされた。

小規模事業場報告書の提言と、国からの要請を受けて、労働福祉事業団は、小規模事業場の産業保健活動支援機能の一層の充実と事業場における産業保健活動への取り組みの円滑化を図るため、学識経験者等により構成される小規模事業場産業保健活動指針等検討委員会を設置し、上記提言に基づく「指針」をとりまとめその他具体策について検討を行っている。

2003年6月に労働福祉事業団が公表した「小規模事業場産業保健活動指針等検討会産業保健活動推進分科会報告書」<sup>9)</sup>の中で、多様な小規模事業場の企業形態、業種等に合わせた効果的な活動を実施する必要があることから、小規模事業場を企業形態・業種別に類型化し、それぞれの類型ごとに効果的な産業保健活動の仕組みが示されている（表6）。

表6 産業保健活動の実施の観点から分類した小規模事業場の企業形態・業種別の類型と効果的に進めるための仕組み

<p>(1) 請負関係、資本関係を持たない単独の小規模事業場（単独型小規模事業場）            単独の小規模事業場（製造業、出版・印刷業、サービス業等）            仕組み：近隣の診療所に在籍する産業医による健康診断実施、産業医活動（企業のかかりつけ医）            留意点：いわゆる企業のかかりつけ医になってもらえる事業場は、近隣に産業医が開業しているものに限られる。</p>
<p>(2) 地域的に組織化されている小規模事業場（地域集積型小規模事業場）            工業団地、共同工場（製造業）、商店街（サービス業等）、卸団地            仕組み：①いわゆる企業のかかりつけ医による産業保健活動                      ②健康診断機関による健康診断、地域の産業医による産業医活動                      ③労働衛生機関の医師・保健師による健康診断実施、産業医活動            留意点：請負・資本関係のない集団であるので、集団内の合意形成や集団の維持に注意</p>
<p>(3) 業界団体等に所属する小規模事業場（業界団体所属型小規模事業場）            専門工事業者団体（建設業）、協同組合（製造業）、総合健康保険組合（製造業・サービス業等）、            商工会議所、商工会（業界団体等）、フランチャイズ企業の加盟店（商業等）            仕組み：①総合健康保険組合を活用した産業保健活動                      ②いわゆる企業のかかりつけ医                      ③地域集積型に準じた仕組み            内 容：健康診断に総合健康保険組合が関与しその保健師が事業場に出向いて保健指導を行っている場合にこれを活用する。            留意点：保健師は、保健指導の実施に当たって、事業場の産業保健活動に関与する産業医との連携を図る必要がある。            また総合健康保険組合での健康診断結果の取り扱いについては、その利用を産業保健に限定するなどプライバシー保護の配慮が必要。</p>
<p>(4) 請負関係、資本関係がある小規模事業場（請負・資本関係型小規模事業場）            仕組み：①元請・親企業の健康管理センター等による健康診断実施等の産業医活動                      ②元請・親企業と合同で健康診断実施、元請・親企業の産業医による産業医活動            内 容：元請・親企業の産業医・保健師による一貫した産業保健活動が実施できる            留意点：事業者が親企業・元請に依存しすぎて自らの事業者責任が曖昧にならないよう事業者に助言する必要がある。            また、親企業・元請の都合により左右されないよう、事業主に主体的な取組みを行うよう助言する必要がある。</p>
<p>(5) 単一企業に所属し、地理的に分散している小規模事業場（単一企業分散型小規模事業場）            鉄道会社、多数の営業所を持つ商社、小規模の支店を多数持つ金融会社、フランチャイズ企業の直営店等、            企業全体としては大きい、事業場としては小規模なもの（製造業、運輸業、サービス業等）            仕組み：本社の総括産業医の指導による産業保健活動            内 容：本社に総括産業医を置き、全社で整合性のある産業保健活動を実施させる。            都道府県を越えて多数の事業場が存在する場合、各都道府県に保健師を配置するなど広域の産業保健活動体制を構築、            支援する。さらに小規模事業場ごとに産業医（いわゆる企業のかかりつけ医）と契約することが望ましい。            留意点：総括産業医には、産業保健に十分な知識・経験を持つ者を配置する必要がある。</p>

労働福祉事業団：小規模事業場産業保健活動指針等検討会産業保健活動推進分科会報告書（2003年6月）より作成

また、同報告書では、以下の点について検討が行われ、具体的な数値や方法で結果が示された。

- ①小規模事業場における標準的産業保健活動
- ②企業形態、雇用形態等に応じた多様な産業保健活動の仕組み
- ③小規模事業場に対する産業医活動の年間目安時間
- ④小規模事業場に対する産業医活動を実施するために必要な知識・経験
- ⑤地域産業保健センターや地域の保健師の活用促進についての支援策

特に、②企業形態、雇用形態等に応じた多様な産業保健活動の仕組みの検討の中で、親企業、元請の健康管理センター、健康診断機関、総合健康保険組合などに所属する産業医による様々な産業医活動が提言された。特にすべての類型で対応可能で、かつ最も評価の高い産業医活動の形態として、いわゆる「企業のかかりつけ医」というものが挙げられた。これは、近隣の産業医を選任し、健康診断の実施と結果に対する意見聴取、保健指導、健康相談等、その企業の産業保健に係る活動全般に助言指導を受けられる関係を構築する方法で、事業者、労働者と産業医が個人的関係を構築しやすく、産業保健活動が無理なく長続きしやすいという特徴を持っている。

また、⑤において、保健指導を行う保健師の役割の重要性も指摘されている。親企業・元請の健康管理センター、労働衛生機関、総合健康保険組合などには、保健師が配置され、小規模事業場に対して保健指導などの活動を行っている場合がある。さらに、これらの保健師は、保健指導業務に専従しているため、継続的に小規模事業場に係ることが可能となる場合が多く、保健師が有害業務による健康影響を把握する場合があります。保健師には事業場と産業医の橋渡しとしての役割が期待されるが、地域産業保健センターに登録されている保健師は非常に少なく、その活用を図ることが有益であると報告している。

上記のような企業形態、雇用形態等に応じた多様な産業保健活動の仕組みの検討を踏まえ、検討課題に応えるため、小規模事業場の産業保健活動の抱える問題点・課題を抽出し、小規模事業場が行わなければならない産業保健活動内容を検討し、「小規模事業者向け産業保健マニュアル」の作成が行われた。

マニュアルは、ステップごとに、①チェックリスト、②それぞれの課題の必要性、③具体的な実施方法、④用語の解説、問い合わせ・相談先のリスト、という4つの事項について内容を検討した。そして、5つの類型ごとに、記載方法を検討し、それぞれの形態で出来る事項を具体的に盛り込んだものとなっており、現在は労働者健康福祉機構（旧労働福祉事業団）のホームページ (<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/manual/manual.html>) から無料でダウンロード可能となっており、事業主による自発的な産業保健活動の促進に役立つものとなっている。

#### 4. 中小規模事業場への新たな健康支援モデルの構築の試み

利用者ニーズに沿った中小規模事業場への新たな健康支援モデルを探索する試みも行われて

いる。錦戸らにより2003年度からの3ヵ年計画で行われた<sup>11)</sup>厚生労働科研の政策科学推進研究事業「中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関連する研究」では、利用者ニーズの調査の結果をもとに、支援ツールとして、①事業主・担当者・従業員が職場の健康づくりについて取組める具体的な選択肢を提供し、主体的取り組みを引き出す“元気職場づくりアクションチェックリスト”、②健康職場づくりのための知識や支援機関情報を一元的に提示できる“元気職場づくり情報ガイドブック”、③職場の主体的な健康づくりを促すため、実際に健康職場づくりを行った成功事例の収集と事業場への普及支援を行うための“成功事例集”を作成し、これらの支援ツールを活用して、④主体的な健康職場づくりを円滑かつ継続的に進めるために、ファシリテーターとして政府管掌保険や総合健康保険などの医療保険者の保健師の活用促進を主軸とする新たな健康支援モデルを構築している。そして、それらを用いたモデル事業を効果評価のために政府管掌保険加入事業場を対象に展開し、これらの支援モデルとツールの有効性が示唆される結果を報告している。

これは、中小企業などの加入割合が高い政府管掌保険や総合健康保険などの医療保険者の保健師を、健康診断の事後措置などのために事業場を訪問する機会などを活かして、個人の健康指導のみならず、職場全体の主体的な健康づくりを継続的に支援する専門職、コーディネーターとしての活用を促進する新たな試みであり、これらの医療保険者による包括的な健康支援策により、中小規模事業場における産業保健活動に寄与することが期待されている。

### Ⅲ. 中小企業におけるメンタルヘルス対策の実態

#### 1. 中小企業におけるメンタルヘルス対策：事業場取組みの実態

##### (1) 厚生労働統計－労働安全衛生に関する調査から

大規模事業場と比較し、資金的余裕や、専門的知識を有する人材の配置が不十分であること、配置転換等の適切な就業上の措置が困難であることなど、中小規模事業場のもつ産業保健活動の推進を阻害する要因のため、他の産業保健活動と同様にメンタルヘルス対策についても、その推進が遅れ、十分な対応がとれているとはいえない状況にある。

厚生労働省の2002年度労働健康状況調査<sup>12)</sup>によると、事業場の中で心の健康対策に取り組んでいる割合は、300人以上の事業場では6割を越えているが、事業場規模に従って低下し、「30～49人」規模で26.6%、「10～29人」規模で20.2%となっている（表7）。心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、「専門スタッフがいる」とする事業所は49.8%となっている。これを事業場規模別にみると、300人以上のすべての規模で8割を超えているが、50人未満の事業場では、5割前後となり専門スタッフがいらない状況でも、事業主が意欲的な事業場では、独自の取組みや事業場外資源等を利用するなどの工夫を凝らしている状況がうかがえる。

心の健康対策に取り組んでいない事業場について、取り組んでいない理由をみると、全体では「専門スタッフがいらない」46.1%とする事業場の割合が最も高く、次いで「取組方が分から

ない」39.9%、「労働者の関心がない」30.2%の順となっている。事業場規模別にみると、すべての事業所規模で「専門スタッフがいない」とする事業場の割合が最も高くなっている。その他、「経費がかかる」、「労働者の関心がない」といった項目については、事業場規模が小さくなるに従い回答が増加する傾向にある（表8）。

表7 心の健康対策のための専門スタッフの配置状況別事業所割合

複数回答（単位：％）

事業所規模	心の健康対策に取り組んでいる事業所計		専門スタッフがいる		（専門スタッフの種類）					
					産業医	産業医以外の医師	保健師又は看護師	衛生管理者又は衛生推進者等	カウンセラー等	その他
計	[23.5]	(100.0)	49.8	(100.0)	(59.2)	(12.3)	(35.1)	(32.9)	(27.1)	(9.2)
5,000人以上	[88.9]	(100.0)	100.0	(100.0)	(86.2)	(74.9)	(96.9)	(32.7)	(64.8)	(-)
1,000～4,999人	[90.6]	(100.0)	92.9	(100.0)	(80.7)	(33.6)	(72.9)	(34.9)	(41.4)	(3.5)
300～999人	[64.7]	(100.0)	81.3	(100.0)	(71.1)	(23.2)	(60.7)	(37.1)	(26.3)	(6.2)
100～299人	[44.0]	(100.0)	76.0	(100.0)	(70.7)	(19.2)	(48.8)	(39.4)	(24.6)	(5.9)
50～99人	[32.4]	(100.0)	68.8	(100.0)	(66.4)	(10.2)	(33.9)	(51.3)	(18.6)	(9.6)
30～49人	[26.6]	(100.0)	54.0	(100.0)	(44.4)	(10.6)	(31.9)	(38.8)	(31.9)	(9.4)
10～29人	[20.2]	(100.0)	40.6	(100.0)	(57.9)	(10.8)	(31.0)	(23.3)	(28.5)	(10.1)

[ ] は、全事業所のうち「心の健康対策に取り組んでいる事業所」の割合である。

（資料出所）厚生労働省「労働者健康状況調査（2002年）」より作成

表8 心の健康対策に取り組んでいない理由別事業所割合

複数回答（単位：％）

事業所規模	心の健康対策に取り組んでいない事業所計		（取り組んでいない理由）					
			取組方がわからない	経費がかかる	必要性を感じない	労働者の関心がない	専門スタッフがいない	その他
計	[76.5]	100	39.9	19.9	26.9	30.2	46.1	7.9
5,000人以上	[11.1]	100.0*	—	—	—	—	100.0*	—
1,000～4,999人	[9.4]	100.0	16.2	14.6	15.4	18.6	58.1	19.3
300～999人	[35.3]	100.0	35.4	12.9	16.0	19.4	61.7	9.5
100～299人	[56.0]	100.0	40.8	17.7	15.6	24.2	63.6	5.6
50～99人	[67.6]	100.0	40.4	15.6	19.4	27.1	58.0	5.8
30～49人	[73.4]	100.0	42.3	18.1	23.9	29.7	53.6	4.9
10～29人	[79.8]	100.0	39.4	20.7	28.7	30.9	42.8	8.7

[ ] は、全事業所のうち「心の健康対策に取り組んでいない事業所」の割合である。

（資料出所）厚生労働省「労働者健康状況調査（2002年）」より作成

また、2005年度労働安全衛生基本調査<sup>7)</sup>では、小規模事業場においてもある一定の割合で過重労働が存在していることがわかる（表9）。しかし、長時間労働を行った労働者に対し医師による面接指導を行った事業場の割合は、事業場規模に従い低下している。これは2006年の1月100時間以上の長時間労働を行った労働者への医師による面接指導が義務化される以前の調査であるが、50人未満の小規模事業場については、2008年3月31日までの経過措置として医師による面接指導の義務が適応除外になっていることから現在においても、メンタルヘルス不

調を含む労働者の過重労働による健康障害予防対策は十分とは言えないと状況である。

表9 長時間労働を行った労働者の有無及び長時間労働者に対する取組の実施状況別事業所割合

(単位：%)

区分	事業所計	長時間労働を行った労働者がいる		医師による面接指導を受けた者がいる		長時間労働を行った労働者はいない
				医師による面接指導を受けた者がいる	医師による面接指導を受けた者がいない	
平成17年 計	100.0	13.4	(100.0)	(8.6)	(91.4)	86.6
(事業所規模)						
1,000人以上	100.0	43.9	(100.0)	(93.8)	(5.9)	56.1
500～999人	100.0	40.2	(100.0)	(65.8)	(34.2)	59.8
300～499人	100.0	22.9	(100.0)	(68.1)	(31.9)	77.1
100～299人	100.0	16.1	(100.0)	(38.4)	(61.5)	83.9
50～99人	100.0	13.0	(100.0)	(20.6)	(79.4)	87.0
30～49人	100.0	14.4	(100.0)	(5.9)	(94.1)	85.6
10～29人	100.0	12.7	(100.0)	(2.7)	(97.3)	87.3

注：「長時間労働を行った労働者がいる」の計には「長時間労働者に対する取組の状況が不明」を含む。

(資料出所) 厚生労働省「労働安全衛生基本調査(2005年)」より作成

一方で、メンタルヘルス上の理由により休業した労働者がいる事業場の割合は、500人以上の事業場では6割を越えており、事業場規模に従いその割合は大きく低下し50人未満の事業場では2%弱となっているものの、10人未満の事業場が全事業場数の約8割を占めていることを考えると、産業医・衛生管理者等の専門スタッフの人材の配置が不十分な小規模事業場の職場復帰のための支援策が必要であることがわかる(表10)。2004年10月に、厚生労働省より公表された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための手引き」において、職場復帰にいたる一連の流れを5つのステップにわけ、労働者の個人情報保護に配慮し、主治医

表10 メンタルヘルス上の理由により休業した労働者の有無及び1か月以上休業した労働者の有無別事業所割合

(単位：%)

区分	事業所計	メンタルヘルス上の理由により休業した労働者がいる		メンタルヘルス上の理由により休業した労働者がいる		メンタルヘルス上の理由により休業した労働者はいない
				1か月以上休業した労働者がいる	1か月以上休業した労働者はいない	
平成17年 計	100.0	3.3	(100.0)	(77.6)	(22.4)	96.7
(事業所規模)						
1,000人以上	100.0	82.0	(100.0)	(97.3)	(2.1)	18.0
500～999人	100.0	66.3	(100.0)	(94.6)	(5.4)	33.7
300～499人	100.0	40.9	(100.0)	(86.3)	(13.7)	59.1
100～299人	100.0	16.3	(100.0)	(84.7)	(15.3)	83.7
50～99人	100.0	6.5	(100.0)	(67.7)	(32.3)	93.5
30～49人	100.0	1.8	(100.0)	(85.3)	(14.7)	98.2
10～29人	100.0	1.5	(100.0)	(67.8)	(32.2)	98.5

注：「メンタルヘルス上の理由により休業した労働者がいる」の計には「1か月以上休業した労働者の有無が不明」を含む。

(資料出所) 厚生労働省「労働安全衛生基本調査(2005年)」より作成

に対し書面による情報提供や就業上の意見を求めるなど、より具体的な職場復帰支援策が示されたが、事業場内産業保健スタッフ、特に衛生管理者・産業医等の選任が十分でない小規模事業場での適用には困難を伴うものであり、小規模事業場においては、個別の事例に対して地域産業保健センター等の事業場外資源の支援が重要となるが、その利用も低調であり、今後は利用を促進するため、地域産業保健センター等の情報の周知と地域産業保健センター機能の活性化が課題となっている。

(2)「中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究」(産業医学振興財団委託研究) 調査結果から

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室では、2007年度より3ヵ年計画で、労働衛生機関やEAP、地域産業保健センターや産業保健センター等の中小規模事業場における産業保健活動の実践者を研究メンバーに迎え、わが国の産業保健上の最重要課題の一つともいえる「中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究」を行っている。本研究では、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を進めるため、①これらの事業場が求めているメンタルヘルス対策のための支援やサービスはどのような内容で、どのようにしたら事業者の対策のための意欲を高めることが可能か、実際に支援を行う労働衛生機関やEAP、労働衛生コンサルタントなどが提供できるサービスは何かを明らかにし、対策のために必要なツールやマニュアルの開発を行うこと、②地域産業保健センターや精神科医療機関、行政機関など必要なネットワーク作りとこれを活かすための方法論、各地域産業保健センターが使用するメンタルヘルス支援のための標準的なマニュアルや教育のための視聴覚資料の開発などを行うこと、さらに開発したツールやマニュアルの有効性の検討を行うことを目的としている。

ここでは、初年度の2007年に行った、中小規模事業場、特に従業員数10人未満の事業場も含めた小規模事業場のメンタルヘルス対策の現状に関する実態調査結果と考察を述べる。

#### ア 実態調査の対象、方法

研究メンバーの所属する企業外労働衛生機関(福岡市、北九州市、京都府)で労働衛生サービス提供の契約を行っている中小規模事業場581社、神奈川県労働安全衛生協会北支部に登録している中小規模事業場129社、および福岡県内の1つの地域産業保健センター管轄内にある5商工会に所属する中小規模事業場300社、計1010社を対象とした。対象となる中小規模事業場は、勤務する従業員数が10人未満のものを含み、おおむね100人程度までの規模の事業場とした。調査は自作の質問紙を用い、郵送により質問紙を配布・回収した。質問紙への回答は、事業場の産業保健活動に関する実状や事業場としての意見を問うため、事業主あるいは、当該事業場において産業保健活動に係るスタッフに依頼した。調査内容は、事業所規模および業種、業態、事業場でのメンタルヘルス対策の取組みの状況、費用、事業場外資源の活用状況、対策を推進していくのに有効と考えられる行政への希望や対策の推進に必要なツール・マニュアルなどのニーズに関するものとした。

調査は2007年10月末から12月にかけて行い、388事業場から回答が得られ（回収率38.4%）、これらの回答について集計・分析を行った。

## イ 実態調査の結果と考察

### (ア) 調査に回答した事業場の属性

回答の得られた事業場の業種と従業員人数による事業場規模別に示す（表11）。製造業が最も多く152社（41.4%）、次いで卸売・小売業60社（16.4%）、建設業55社（15.0%）であった。事業場規模別では、10～49人が最も多く162社（44.1%）、次いで50～99人が112社（30.5%）、10人未満が48社（13.1%）、100人以上が45社（12.3%）であった。建設業では100人以上の回答事業場はなく、10～49人の事業場が半数（49.1%）を占めるなど、業種間で事業場規模の分布に差があるものの全体的には大きな偏りはみられなかった。

表11 回答事業場の業種別 事業場規模別の割合

業 種 区 分	10人未満		10～49人		50～99人		100人以上		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
①建設業	17	(30.1)	27	(49.1)	11	(40.1)	0	(0)	55	(15.0)
②製造業	6	(4.0)	65	(42.8)	61	(40.1)	20	(13.2)	152	(41.4)
③情報通信	2	(20.0)	3	(30.0)	3	(30.0)	2	(20.0)	10	(2.7)
④運輸業	0	(0)	9	(45.0)	9	(45.0)	2	(10.0)	20	(5.5)
⑤卸売・小売業	10	(16.7)	30	(50.0)	12	(20.0)	8	(13.3)	60	(16.4)
⑥金融・保険業	0	(0)	1	(50.0)	1	(50.0)	0	(0)	2	(0.54)
⑦不動産業	4	(80.0)	0	(0)	1	(20.0)	0	(0)	5	(1.36)
⑧飲食店、宿泊業	2	(25.0)	4	(50.0)	0	(0)	2	(25.0)	8	(2.18)
⑨医療、福祉	0	(0)	1	(14.3)	1	(14.3)	5	(71.4)	7	(1.9)
⑩教育、学校支援業	1	(33.3)	2	(66.7)	0	(0)	0	(0)	3	(0.8)
⑪サービス業(他に分類されないもの)	6	(18.2)	13	(39.4)	11	(33.3)	3	(9.1)	33	(9.0)
⑫上記以外	0	(0)	7	(58.3)	2	(16.7)	3	(25.0)	12	(3.3)
合計	48	(13.1)	162	(44.1)	112	(30.5)	45	(12.3)	367	(100.0)

※（ ）は業種区分ごとに、それぞれの従業員規模の事業場の割合を百分率（%）で示している

また、事業場の企業形態別、事業場規模別の回答事業場数および割合を表12に示す。

企業形態別では、単独型が164社（45.6%）と最も多く、次いで単独企業分散型が94社（26.1%）と多かった。

表12 企業形態別、回答事業場の割合

事業場形態	10人未満		10～49人		50～99人		100人以上		合計	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
1. 地域集積型	2	5.4%	18	48.6%	13	35.1%	4	10.8%	37	10.3%
2. 請負・資本関係型	6	12.5%	25	52.1%	12	25.0%	5	10.4%	48	13.3%
3. 業界団体所属型	3	17.6%	7	41.2%	5	29.4%	2	11.8%	17	4.7%
4. 単独企業分散型	6	6.4%	39	41.5%	36	38.3%	13	13.8%	94	26.1%
5. 単独型	30	18.3%	69	42.1%	43	26.2%	22	13.4%	164	45.6%
計	47	13.1%	158	43.9%	109	30.3%	46	12.8%	360	100.0%

## (イ) 事業場のスタッフ選任状況

事業場規模別に、それぞれの産業保健スタッフを「選任あり」と回答した事業場数と割合を示す(表13)。安全衛生担当者(安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者・衛生推進者を含む)の選任は、10人未満の事業場で22.0%、10～49人規模で50.0%と50人未満の事業場では半数の事業場で選任されていないが、50～99人規模で88.5%、100人以上の事業場で78.3%と50人以上の事業場で選任している事業場が多かった。嘱託を含む産業医の選任は、50人未満の事業場では、10人未満の事業場で6.0%、10～49人規模で22.9%と低率であるが、50～99人規模で85.0%、100人以上の事業場で84.8%という結果であった。これは、平成17年労働安全衛生調査の結果(50人未満の事業場で衛生推進者・安全衛生推進者の選任が23.3%、産業医選任が7.9%、50～99人規模の事業場で衛生管理者が72.0%、産業医が63.7%(表3参照))と比較し、いずれの選任状況も高かった。

法規上選任の義務はないが、産業保健活動で大きな役割を担う産業看護職やメンタルヘルス対策を実践することが期待される心理専門職については、嘱託を含む保健師・看護師では、50

表13 事業場規模別 産業保健スタッフの選任状況

	10人未満	10～49人	50～99人	100人以上	合計
	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
安全衛生担当者	11 (22.0)	83 (50.0)	100 (88.5)	36 (78.3)	230 (61.3)
産業医(嘱託含む)	3 (6.0)	38 (22.9)	96 (85.0)	39 (84.8)	176 (46.9)
保健師・看護師(嘱託含む)	0 (0)	9 (5.4)	26 (23.0)	12 (26.1)	47 (12.5)
心理専門職	0 (0)	3 (1.8)	1 (0.9)	2 (4.4)	6 (1.6)

※注1 ( ) は事業場規模区分ごとの産業保健スタッフ選任ありと回答した事業場の割合を百分率(%)で示している

※注2 「安全衛生担当者」とは、安全管理者、衛生管理者、衛生推進者、安全衛生推進者を含む表現で回答を求めた

人未満の事業場では少ない（10人未満では「なし」、10～49人規模で5.4%）が、50～99人規模で23%、100人以上の事業場で26.1%と事業場規模が大きくなると増加する傾向がみられた。心理専門職では、非常に少なく10～49人規模で3社（1.8%）、50～99人規模で1社（0.9%）、100人以上の事業場で2社（4.4%）と全体でも388社中6社（1.6%）という結果であった。

#### （ウ）メンタルヘルス対策に関する知識の周知状況と取組みへの影響

従業員数100人程度までの中小規模事業場における「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」の周知状況とメンタルヘルス対策の実施状況の関連について表14に示す。メンタルヘルス指針について知っているとは回答した事業場では、「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰のための手引き」や「過重労働による健康障害予防のための総合対策」など職場のメンタルヘルス対策に関する指針や手引きについての周知状況や、実際にそれぞれの指針・手引きの示すメンタルヘルス対策を実施している割合や、事業場外資源を利用した割合が高く、有意な関連があることが分かった。これらの指針・手引きは、事業場においてメンタルヘルス対策を取組むきっかけや、取組んでいく際の具体的な方法を示した“手引き”となるものであり、周知が図られてきたものであるが、中小規模事業場にこれらの指針・手引きを周知するための働きかけを行うことで、事業主や人事労務担当者が関心を持ち、それぞれの事業場で対応可能な範囲で取組みを実施していくことにつながっていることが示唆された。

表14 「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」の周知状況と対策実施状況およびその他の指針、手引きの知識との関連

	メンタルヘルス指針について				$\chi^2$ 値	P値
	知っている		知らない			
	回答数	%	回答数	%		
職場でなんらかのメンタルヘルス活動を実施している	78	(49.4)	38	(17.1)	45.2679	<.0001 ***
「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援のための手引き」を知っている	53	(33.5)	6	(2.7)	66.9438	<.0001 ***
職場において職場復帰支援のための体制整備を実施している	76	(48.7)	34	(15.9)	46.5499	<.0001 ***
「過重労働による健康障害防止のための総合対策」について知っている	120	(76.4)	43	(19.5)	120.8088	<.0001 ***
職場でなんらかの過重労働対策の整備を実施している	82	(52.6)	67	(30.6)	18.3647	<.0001 ***
メンタルヘルス対策として事業場外資源を利用した経験がある	53	(34.0)	22	(10.0)	32.6028	<.0001 ***

※（ ）はメンタルヘルス指針を「知っている」と回答した事業場のうち各行の項目の知識あり、実施ありと回答した事業場の割合を百分率（%）で示している。

#### （エ）メンタルヘルス対策の取り組みの状況

次に、事業場規模と職場のメンタルヘルス対策に関する知識との関連を表15に示す。指針・

手引きの周知状況、取組みの実施状況については、事業場規模と有意な関連を認め、事業場規模が小さくなるのに従い低率となっていた。メンタルヘルス指針について、回答のあった事業場全体でも41.6%、過重労働による健康障害防止のための総合対策についても42.9%と、その周知状況は十分とは言えず、これらの情報を周知するための様々な働きかけにより、事業場の関心が高まり、取組みの実施につながることから、関係機関によるさらなる情報提供が求められる。

表15 事業場規模と職場のメンタルヘルス対策の知識の関連

	10人未満	10～49人	50～99人	100人以上	合計	$\chi^2$ 値	P値
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)		
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を知っている	9 (18.0)	51 (31.1)	65 (59.1)	28 (63.6)	153 (41.6)	41.5622	<.0001 ***
「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための手引き」を知っている	1 (2.0)	20 (12.1)	24 (21.4)	13 (28.3)	58 (15.6)	17.0751	0.0007 **
職場において職場復帰支援のための体制整備を実施している	4 (8.2)	30 (18.5)	47 (43.9)	25 (55.6)	106 (29.2)	45.7707	<.0001 ***
「過重労働による健康障害防止のための総合対策」について知っている	5 (10.0)	59 (36.4)	67 (59.3)	28 (60.9)	159 (42.9)	43.3403	<.0001 ***
職場でなんらかの過重労働対策の整備を実施している	11 (22.0)	60 (37.0)	53 (47.3)	24 (53.3)	148 (40.1)	13.1638	0.0043 **
メンタルヘルス対策として事業場外資源を利用した経験がある	1 (2.0)	18 (10.9)	31 (27.9)	20 (44.4)	70 (18.9)	40.9875	<.0001 ***

※ ( ) は事業場規模区分ごとの、それぞれの項目を「知っている」と回答した事業場の割合を百分率 (%) で示している

メンタルヘルス活動の実施状況と実施されているメンタルヘルス対策について、事業場規模別に示す(表16)。メンタルヘルス活動の実施状況について、平成14年労働者健康状況調査と比較すると、50人以上の事業場については、「50～99人規模」で41.4% (労働者健康状況調査(32.4%))、「100人以上」規模で54.4% (同調査「100～299人」で44.0%)と実施状況は高くなっているが、50人未満の事業場については、「10～49人」で19.9% (同調査、「30～49人」(26.6%)、「10～29人」(20.2%))と低い結果となった。この差は、今までに各種関係団体によりメンタルヘルス対策に関する情報提供が行われてきたが、事業場規模に応じて情報提供の機会が異なり小規模事業場ではその機会が少なくなること、また、情報提供を受けてもそれを実施する知識を持った専門スタッフの不足、得られた情報から担当者が実行することへの困難性など、様々な要因によるものと考えられる。

#### (オ) 事業場外資源の利用状況、利用希望

事業場規模と事業場外資源の利用状況、今後の利用希望について表17に示す。

表16 事業場規模と実施されているメンタルヘルス対策の関連

	10人未満	10~49人	50~99人	100人以上	合計	$\chi^2$ 値	P値
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)		
職場で何らかのメンタルヘルス活動を実施している	8 (16.0)	33 (19.9)	46 (41.4)	25 (54.4)	112 (30.0)	32.6511	<.0001 ***
メンタルヘルス対策実施状況（複数回答）							
メンタルヘルス相談・カウンセリング	4 (8.0)	12 (7.2)	19 (16.8)	10 (21.7)	45 (12.0)	10.9477	0.012 *
メンタルヘルス対策に関連した社内規則・体制づくり	1 (2.0)	7 (4.2)	9 (8.0)	6 (13.0)	23 (6.1)	7.0163	0.0714
社員へのメンタルヘルス教育・研修	1 (2.0)	11 (6.6)	14 (12.4)	14 (30.4)	40 (10.7)	26.0013	<.0001 ***
産業保健スタッフ（衛生管理者を含む）、人事労務担当者の研修	2 (4.0)	7 (4.2)	15 (13.3)	12 (26.1)	36 (9.6)	23.5155	<.0001 ***
質問票（アンケート）などによるストレス調査の実施	0 (0)	8 (4.8)	12 (10.6)	8 (17.4)	28 (7.5)	13.9021	0.003 **
メンタルヘルスに関するリーフレット（小冊子）類の配布	0 (0)	8 (4.8)	10 (8.9)	6 (13.0)	24 (6.4)	8.6323	0.0346 *
専門医療機関との連携・紹介	3 (6.0)	4 (2.4)	7 (6.2)	3 (6.5)	17 (4.5)	3.1193	0.3736

※（ ）は事業場規模区分ごとの、それぞれの対策を「実施している」と回答した事業場の割合を百分率（%）で示している

表17 事業場規模と事業場外資源の利用状況・利用希望状況の関連

	10人未満	10~49人	50~99人	100人以上	合計	$\chi^2$ 値	P値
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)		
メンタルヘルス対策として事業場外資源を利用した経験がある	1 (2.0)	18 (10.9)	31 (27.9)	20 (44.4)	70 (18.9)	40.9875	<.0001 ***
今後、事業場外資源の利用を希望する	19 (43.2)	94 (61.4)	78 (72.9)	30 (66.7)	221 (63.3)	12.3694	0.0062 **
今後、事業場外資源で利用したいサービス（複数回答）							
メンタルヘルス相談・カウンセリング	15 (30.0)	54 (32.5)	43 (38.1)	22 (47.8)	134 (35.7)	4.6514	0.1992
メンタルヘルス対策に関連した社内規則・体制づくりの支援	4 (8.0)	23 (13.9)	16 (14.2)	6 (13.0)	49 (13.1)	1.3397	0.7197
社員へのメンタルヘルス教育・研修	9 (18.0)	41 (24.7)	41 (36.3)	16 (34.8)	107 (28.5)	8.1266	0.0435 *
産業保健スタッフ（衛生管理者を含む）、人事労務担当者の研修	4 (8.0)	25 (15.1)	24 (21.2)	15 (32.6)	68 (18.1)	11.7415	0.0083 **
質問票（アンケート）などによるストレス調査の実施	8 (16.0)	31 (18.7)	12 (10.6)	9 (19.6)	60 (16.0)	3.7527	0.2894
メンタルヘルスに関するリーフレット類（小冊子）の配布	9 (18.0)	45 (27.1)	27 (23.9)	7 (15.2)	88 (23.5)	3.8123	0.2825
専門医療機関との連携・紹介	7 (14.0)	19 (11.5)	16 (14.2)	14 (30.4)	56 (14.9)	10.3783	0.0156 *

※（ ）は事業場規模区分ごとの、それぞれの対策・サービスを「利用したい」と回答した事業場の割合を百分率（%）で示している

メンタルヘルス対策としての事業場外資源の利用状況について、事業場規模が小さくなるにつれて低率となっている。しかし、低率な利用状況と反し、今後、事業場外資源を利用することに関しては、肯定的な意見が多く利用を希望する事業場の割合は全体で63.3%と高いことがわかる。事業場外資源のサービスで利用を期待するものは、「メンタルヘルス相談・カウンセリング」(35.7%)、「社員へのメンタルヘルス教育・研修」(28.5%)が多かった。

(カ) メンタルヘルス対策にかけている費用

現在メンタルヘルス対策を行っている事業場についてその費用と事業場規模との関連を表18に示す。「0万円」が46.8%と最も多く、事業場規模が大きくなるに従い、メンタルヘルス対策に充てられている費用が増えていた。また、今後、事業場外資源の提供するサービスを利用することを検討する金額について、同様に「0万円」が69.7%と最も多く、事業場規模が大き

表18 メンタルヘルス対策の費用と事業場規模

表18-1 現在メンタルヘルス対策にかけている費用と事業場規模の関連

	9人未満 回答数	10~49人 回答数	50~99人 回答数	100人以上 回答数	合計 回答数	$\chi^2$ 値	
0万円	4 (50.0)	25 (67.6)	18 (43.9)	4 (17.4)	51 (46.8)	$\chi^2$ 値	22.6647
1~9万円	2 (25.0)	3 (8.1)	11 (26.8)	6 (26.1)	22 (20.2)	P値	0.007 **
10~19万円	0 (0)	1 (2.7)	6 (14.6)	2 (8.7)	9 (8.3)		
20万円以上	2 (25.0)	8 (21.6)	6 (14.6)	11 (47.8)	27 (24.8)		
	8 (7.3)	37 (33.9)	41 (37.6)	23 (21.1)	109		

※ ( ) は事業場規模区分ごとの回答した事業場の割合を百分率 (%) で示している

表18-2 事業場外資源利用を検討する金額と事業場規模の関連

	10人未満 回答数	10~49人 回答数	50~99人 回答数	100人以上 回答数	合計 回答数	$\chi^2$ 値	
0万円	27 (69.2)	98 (77.8)	61 (65.6)	19 (52.8)	205 (69.7)	$\chi^2$ 値	24.0922
1~9万円	8 (20.5)	7 (5.69)	11 (11.8)	4 (11.1)	30 (10.2)	P値	0.0042 **
10~19万円	1 (2.6)	11 (8.7)	14 (15.1)	4 (11.1)	30 (10.2)		
20万円以上	3 (7.7)	10 (7.9)	7 (7.5)	9 (25.0)	29 (9.9)		
	39 (13.3)	126 (42.9)	93 (31.6)	36 (12.2)	294		

※ ( ) は事業場規模区分ごとの回答した事業場の割合を百分率 (%) で示している

なるに従い、メンタルヘルス対策に充てられている費用が増えていた。職場でのメンタルヘルス対策として、専門スタッフのいない事業場では、外部機関によるストレス調査、カウンセリングや教育研修のための講師派遣など一定の費用負担が必要となるが、中小規模事業場においてはローコストでの取り組みを望んでいる。今後さらに、地域産業保健センターや産業保健推進センター等の行っている無料で利用できるサービスや、各種助成金制度の有効な活用の仕方を周知し、利用促進を図っていく必要がある。

(キ) 企業形態とメンタルヘルス対策取り組みの状況、事業場外資源の利用希望について

メンタルヘルス対策の取り組み状況、事業場外資源の利用希望について、事業場規模別に、表19、表20に示す。

表19 メンタルヘルス対策の取り組みと事業場形態の関連

	地域集積型	請負・資本関係型	業界団体所属型	単独企業分散型	単独型	合計	$\chi^2$ 値	P 値	
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)			
職場で何らかのメンタルヘルス活動を実施している	13 (34.2)	18 (37.5)	2 (11.8)	36 (36.4)	42 (25.2)	111 (30.1)	8.0647	0.0892	N.S.
職場において職場復帰支援のための体制整備を実施している	12 (30.8)	17 (36.2)	3 (17.7)	36 (37.1)	37 (23.1)	105 (29.2)	8.0482	0.0898	N.S.
職場でなんらかの過重労働対策の整備を実施している	15 (34.2)	17 (37.5)	5 (29.4)	54 (54.6)	55 (33.3)	146 (39.8)	13.0181	0.0112	*
メンタルヘルス対策として事業場外資源を利用した経験がある	6 (15.8)	11 (22.9)	4 (23.5)	22 (22.7)	29 (17.4)	72 (19.6)	1.9639	0.7424	N.S.
メンタルヘルス対策実施状況（複数回答）									
メンタルヘルス相談・カウンセリング	8 (20.5)	6 (12.5)	1 (5.9)	17 (17.2)	14 (3.8)	46 (12.4)	7.6619	0.1048	N.S.
メンタルヘルス対策に関連した社内規則・体制づくり	2 (5.1)	4 (8.3)	0 (0)	11 (11.1)	6 (3.6)	23 (6.2)	7.6788	0.1041	N.S.
社員へのメンタルヘルス教育・研修	4 (10.3)	8 (16.7)	0 (0)	12 (12.1)	16 (9.5)	40 (10.8)	4.2548	0.3726	N.S.
産業保健スタッフ（衛生管理者を含む）、人事労務担当者の研修	4 (10.3)	5 (10.4)	2 (11.8)	14 (14.1)	12 (7.1)	37 (10.0)	3.4894	0.4795	N.S.
質問票（アンケート）などによるストレス調査の実施	3 (7.7)	6 (12.5)	0 (0)	9 (9.1)	11 (6.6)	29 (7.8)	3.502	0.4776	N.S.
メンタルヘルスに関するリーフレット（小冊子）類の配布	3 (7.7)	2 (4.2)	1 (5.9)	9 (9.1)	9 (5.4)	24 (6.5)	1.9947	0.7367	N.S.
専門医療機関との連携・紹介	1 (2.6)	3 (6.3)	1 (5.9)	2 (2.0)	9 (2.4)	16 (4.5)	2.5319	0.6389	N.S.

※（ ）は事業場形態区分ごとの、それぞれの対策・サービスを実施していると回答した事業場の割合を百分率（%）で示している

現在のメンタルヘルス対策の取り組み状況については、概して「単独企業分散型」や「請負・資本関係型」で実施している事業場が多い傾向を認め、本社や親企業・元請企業からの情報提供や、産業保健活動に必要な資源提供があること、産業保健活動の重要性に関する意識の浸透があることが要因として考えられる。また、これらの要因により、事業場内の産業保健活動に必要な資源を補完し、支援を受けることが出来る事業場外資源へ期待するサービスの項目の差異につながっているものと考えられる。事業場外資源の効果的な活用を促進するためには、これらの企業形態の違いによる中小規模事業場の産業保健活動上の特性を考慮し、検討していく必要がある。

表20 事業場外資源の利用状況・利用希望と事業場形態の関連

	地域集積型	請負・資本関係型	業界団体所属型	単独企業分散型	単独型	合計	$\chi^2$ 値	P値	
	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)	回答数 (%)			
今後、事業場外資源の利用を希望する	20 (54.1)	26 (56.5)	11 (68.8)	71 (75.5)	93 (60.0)	221 (63.5)	9.2722	0.0546	NS
今後、事業場外資源で利用したいサービス（複数回答）									
メンタルヘルス相談・カウンセリング	15 (38.5)	13 (27.1)	2 (11.8)	47 (47.5)	60 (35.7)	137 (36.9)	11.4927	0.0216	*
メンタルヘルス対策に関連した社内規則・体制づくりの支援	9 (8.0)	4 (13.9)	2 (14.2)	15 (13.0)	19 (13.1)	49 (13.2)	5.103	0.2680	NS
社員へのメンタルヘルス教育・研修	9 (23.1)	14 (29.2)	7 (41.2)	34 (34.3)	45 (26.8)	109 (29.4)	3.6085	0.4616	NS
産業保健スタッフ（衛生管理者を含む）、人事労務担当者の研修	8 (20.5)	6 (12.5)	1 (5.9)	24 (24.2)	28 (16.7)	67 (18.1)	5.6425	0.2275	NS
質問票（アンケート）などによるストレス調査の実施	6 (15.4)	9 (18.8)	4 (23.5)	15 (15.2)	25 (14.9)	59 (15.9)	1.2111	0.8763	NS
メンタルヘルスに関するリーフレット類（小冊子）の配布	12 (30.8)	10 (20.8)	6 (35.3)	30 (30.3)	31 (18.5)	89 (24.0)	7.4257	0.1150	NS
専門医療機関との連携・紹介	4 (10.3)	9 (18.8)	2 (11.8)	18 (18.2)	23 (13.7)	56 (15.1)	2.3545	0.6709	NS

※（ ）は事業場形態区分ごとの、それぞれの対策・サービスを「利用したい」と回答した事業場の割合を百分率（%）で示している

これらの調査結果は、「中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究」において行われたデータである。本研究では、今後は、ここに示した調査結果や、現在までに行政や研究機関などの各種関係団体の実施してきた様々な取組みの文献レビューをもとに、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を進めていくのに必要なツールやマニュアルの開発

を行い、公開していく予定である。

### (3) 事業場外資源活用を阻害する要因

今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方について検討するため、2005年4月、中央労働災害防止協会に設置された「職場にけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会」の報告書<sup>13)</sup>の中では、中小規模事業場において事業場外資源を活用した労働者のメンタルヘルス対策が進まない要因として、次の点が挙げられている。

①労働者のメンタルヘルス対策の意義や内容に関する知識が不足し、取組み方法がわからない。

②事業場外資源についての情報が不足し、また情報が断片的で活用方法がわからない。

③利用しやすい事業場外資源がない。また、そのサービスの質が不十分である。

これらの要因が絡み合って、事業場外資源の活用を阻んでいるものと考えられる。

これらの中小規模事業場のメンタルヘルス対策の推進状況から、さらにその普及を進めるためには、メンタルヘルス指針に示されているとおり、小規模事業場においては地域産業保健センター等の提供する支援を積極的に活用し取組むため、事業者、労働者、産業保健スタッフに対し連携強化と情報提供や、事業場の衛生管理者（衛生推進者）や人事労務担当者等の教育研修を行うこと、地域産業保健センター、産業保健推進センターなどの公的機関や民間の各種支援団体などの事業場外資源の整備・充実が求められている。

## 2. 中小企業にけるメンタルヘルス対策

### (1) 行政の取組み

中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策をはじめとする産業保健活動を推進するため、地域産業保健センター、産業保健推進センターなどの基盤整備が行われ、教育・研修会の開催やインターネット、リーフレット等による情報提供や個別の相談窓口などにより、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発や、他の事業場外資源とのネットワークの形成、連携強化が図られてきている。

中小規模事業場における産業保健活動推進のための労働衛生水準の向上、総合的な健康確保方策としての取組みが行われているが、ここではメンタルヘルス対策推進のための行政の取組みを紹介する。

#### ア メンタルヘルス指針推進モデル事業

メンタルヘルス指針推進モデル事業は、厚生労働省からの委託を受けて中央労働災害防止協会が実施した事業である。その目的は、メンタルヘルス対策の推進に意欲のある事業場をその希望により選定し（当初は原則として都道府県ごとに1事業場程度）、職場のメンタルヘル스에精通している支援専門家を当該事業場に派遣し、メンタルヘルス指針に基づくメンタルヘルス対策の推進を支援するとともに、その成果を事例集にまとめて、地域・業界に波及させるこ

とによって、メンタルヘルス指針の普及・定着を図ることとしている。2001年度は52事業場、2002年度、2003年度は、61事業場を対象として実施されたが、2005年度以降は、対象事業場をさらに増やし活動を実施している。この事例集は、モデル事業の概要、活動の実施状況と評価の集計、事例、参考資料で構成されており、その一部は中央労働災害防止協会のホームページ（[http://www.jaish.gr.jp/information/mth\\_jirei.html](http://www.jaish.gr.jp/information/mth_jirei.html)）で公開されている。

現在は、これらの事業の成果を引き継ぎ、厚生労働省の委託事業として中央労働災害防止協会安全衛生サービスセンターにより「メンタルヘルス対策推進支援事業」が無料で行われている。対象は、労働者数1000人未満の労災保険適用事業場で、支援専門家又は中災防担当者等が事業場を数回訪問し、話し合いや相談・助言指導によって事業場のメンタルヘルス対策の主体的取り組みを支援するという形で行われている。

#### イ その他の助成金事業

産業医共同選任事業や団体安全衛生活動援助事業（通称“たんぽぽ計画”）などは、中小規模事業場の労働衛生水準の向上を図り、産業保健活動全般を支援するための支援事業であるが、中小規模事業場のメンタルヘルス対策等を支援するための助成金事業も新たに創設されており、事業場の産業保健活動の実施状況に応じ、有効に利用することが望まれている。

##### （ア）中小企業職業相談委託助成金

雇用・能力開発機構都道府県センターが行っている助成金事業で、雇用保険の適用事業の事業主を対象に、都道府県知事から改善計画の認定を受けた中小企業者等が、当該計画に基づき、雇用する労働者に対し職業に関する相談（メンタルヘルス相談も含む）を外部の専門機関等に委託し実施した場合に、当該委託に要した費用の一部を助成している。委託契約に要した費用の1/3、または、雇用する一般被保険者数の区分に応じて、10万円から100万円までの助成金を受給することができ、外部EAP機関との契約の際に利用することが可能である。

##### （イ）中小企業労働時間適正化促進助成金

2008年3月31日に、長時間勤務者への医師による面接指導の実施義務を常時労働者50人未満の事業場に対して適用除外する経過措置が終わるのを前に、2007年8月に創設された助成金事業である。中小企業労働時間適正化促進助成金は、特別条項付き時間外労働協定を締結している中小企業事業主が、労働時間の適正化のための措置を盛り込んだ「働き方改革プラン」を策定し、都道府県労働局長の認定を受け、そのプランの措置を完了した後に合計で100万円を支給する制度である。

#### ウ 中央労働災害防止協会のメンタルヘルス支援

中央労働災害防止協会では、メンタルヘルス対策推進支援事業の他に、厚生労働省からの委託事業で無料で参加できる、「心の健康づくりシンポジウム」や「働く人の自殺予防に関するセミナー」を開催している。また、自分のストレス状態を自己評価できる職業性ストレス簡易調査評価ページ、リーフレット・冊子類によるメンタルヘルス関連情報の提供、事業主、人事

労務担当者や衛生管理者、産業医、産業看護職等に対するメンタルヘルス研修の開催のほか、研修・セミナー等への講師派遣を行うなど、職場のメンタルヘルス対策の支援を幅広く行っている。

#### エ 地域産業保健センター

各労働基準監督署管内に、常用労働者数50人未満の事業場の労働者等を対象とした産業保健に関するあらゆる分野の支援を行うことを目的として、地域産業保健センターが設置されているが、メンタルヘルス問題に関する相談活動の充実強化が図られつつある。

2005年度からセンター事業の一環として行われている「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」では、メンタルヘルスに関する専門的知識をもった医師、地域で活動を行っている保健所等の協力の下、労働者及びその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナーや、メンタルヘルス不調の労働者やその家族等を対象とした個別相談会を開催している。これらの事業により、メンタルヘルスに関する基礎知識やメンタルヘルス不調への適切な対応についての知識を普及し、メンタルヘルス不調の予防と早期発見、早期治療の促進を図っている。

#### オ 産業保健推進センター

産業保健推進センターは、全都道府県に各1施設ずつ設置されている。主として常用労働者数50人以上の事業場の事業場内産業保健スタッフ、労務管理スタッフに対する支援を目的として設置され、産業保健に関するあらゆる分野の専門家を配置しており、窓口相談の中でメンタルヘルスの専門家により、産業医等の産業保健スタッフに対し、個別相談事例やメンタルヘルス・システム構築に関する技術的援助など総合的な支援を受けることが出来る。また、衛生管理者、産業医、産業看護職等に対するメンタルヘルス研修の開催や、産業保健活動に関する調査研究として、地域のメンタルヘルス対策の実態調査や、精神科・心療内科医などの医療機関との連携を強化し、ネットワークを形成するなどメンタルヘルス対策推進のための研究を行い、中小規模事業場のメンタルヘルス対策の推進に効果をあげているセンターもある。

群馬産業保健推進センターでは、職域メンタルヘルスにおける心理カウンセラーの需要の高まりをうけ、その充実を図るために、カウンセラーを対象とした意識調査を実施するのに併せ、カウンセラーのネットワークの形成を行った<sup>14)</sup>。群馬県内の産業カウンセリング協会、臨床心理士会など職域メンタルヘルスに関連のある各種カウンセリング団体・機関に所属するカウンセラーを対象として、職域メンタルヘルスにおけるカウンセリングについての意識を調査として、職域メンタルヘルスへの関心、ネットワークへの参加意思などについて質問紙調査を行った。ネットワークへの参加意思表示に関する回答をうけ、群馬産業保健推進センターでは産業保健スタッフ、(産業医、メンタルヘルス専門医、産業看護職など)を対象に職域メンタルヘルスの横断的なネットワーク形成を目的として「職域メンタルヘルス交流会」を発足させた(2005年3月10日)。さらに、群馬労働局、群馬大学、群馬県、群馬県医師会などの協力の下に『事業場の産業保健専門職のためのメンタルヘルス対応マニュアル』を作成し、県内の精神

科医療機関リストとともに、この調査の結果に基づき、掲載の同意を得たカウンセリング機関リストも掲載している。

静岡産業保健センターでは、静岡県下の中小規模事業場における、主として精神疾患からの職場復帰支援するため、一連の主治医との書類による情報のやり取りの際に、産業医を関与させることにより、職場復帰希望者の円滑な復帰を援助することを目的とし、「職場復帰支援システム」という4枚複写の書式を開発した<sup>15)</sup>。その4枚に使用の手引きとフローチャートをあわせ、6枚綴りの書類として県下への導入を図っている。書式は2002年度の調査研究により完成し、その後2003年度には本運用のための準備として、①評価・試験運用を全国の産業保健関係者に依頼、②県下の関係者（事業者、産業医、精神科医等の臨床医）に対する教育・広報活動、および事業場におけるメンタルヘルス活動に参画可能な地域の臨床医（精神科医等）の名簿整備を行い、2004年度から本運用が行われている。ここでいう産業医とは、主として各事業場に選任されている嘱託産業医、または地域産業保健センターに登録している産業医（相談員）を指し、それらの産業医をシステムに組み込むことによって、地域における産業医活動全般の活性化を図ることも同時に目的とされている。このほか、福岡県や岡山県などでも精神科医療施設とのネットワークを作り、連絡先や提供できるサービスの内容を産業保健推進センターのホームページで公開している。

このように、産業保健推進センターでは、職場のメンタルヘルス支援についても、それぞれの地域において、様々なリサーチの中から、産業保健サービスを提供する医療資源や各種団体や、多様な企業形態、雇用形態をもつ中小規模事業場の抱える課題や問題点を抽出し、産業保健サービスに対するニーズの把握することにより、また、地域における関係者の連携を図りつつ相互の協力の下に活発な活動を行っている。各都道府県産業保健センターで行われている調査研究の成果はインターネット上に公表され、地域における産業保健活動の活性化のために用いられている。

## (2) 公的医療保険組合からの支援の活用

多くの中小企業の従業員が加入している公的医療保険組合からの産業保健活動へのアプローチを紹介する。

各事業場では何らかの公的医療保険（ほとんどは政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、国民健康保険のいずれか）に加入しており、それぞれの保険者から、保健事業の一環として様々な健康支援サービスが被保険者である従業員と被扶養者に対し展開されている<sup>16)</sup>。この公的医療保険のうち、政府管掌健康保険の加入事業所は、その9割以上が労働者30人未満の小規模事業場であり、総合健康保険は単独で運営するには規模が小さすぎる企業が共同で運営するものであり、これらの医療保険は主に中小規模事業場によって構成されている。これらの公的医療保険者からの健康支援サービスについては、保健師による健康診断の事後指導を中心とした活動を行ってきた実績に加えて、近年はさらにメンタルヘルスに関する集団健康教育や健康相談、

カウンセリングなど、メンタルヘルスケアを展開する医療保険組合も存在する<sup>17)~19)</sup>。これらの公的医療保険組合の保険師が事業場の身近な相談役となり、さまざまな事業場外資源の活用を勧奨・支援することによって、中小規模事業場における今後の心の健康づくりに大きな役割を果たせる可能性がある。

#### IV. 中小企業におけるメンタルヘルス対策の課題

##### 1. 中小規模事業場に対する支援策の課題

これまで述べてきたように、中小規模事業場においては、衛生管理者や産業看護職、産業医等の産業保健に関する専門的知識を有する人材が不足し、安全衛生に関する情報提供が不十分となりやすいこと、安全衛生に投資する資金的余裕がないことが多く、最低限の資源配置にも偏りがある。これらの人的・物的資源や情報の不足が、事業者、労働者共に事業場での産業保健活動に対する意識が低い傾向と結びつき、また、事業者がそのような意識を持っている場合においても、人的、経済的理由から積極的に産業保健活動を実施できる状況にない場合も多い。

常時使用する労働者が50人未満の小規模事業場については、安全・衛生管理者、産業医の選任、安全・衛生委員会の設置、健康診断の事後報告などの安全衛生管理体制の整備が義務化されていないなど法制度上の問題もあるが、50人以上の事業場についても、事業場規模が小さいほど、これらの法的義務の履行が十分といえない状況であり、低い労働衛生水準の現状をもたらしている。

国としても産業保健推進センターや地域産業保健センターを整備し、その機能の活性化を図ることや、産業医共同選任事業をはじめとする助成金事業の運営により中小規模事業場における健康確保対策を支援しているが、事業主や労働者への安全衛生にかかわる情報の普及や、各支援機関の連携が不十分であることなどから、これらの支援が十分な効果を挙げていないのが現状である。

このような状況の中で、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を推進していくためには、これらの中小規模事業場のもつ事業場側の要因と国や行政などそれを取り巻く支援制度、支援機関などを含めた産業保健活動上の特性を理解し、対策を検討していく必要がある。

中小規模事業場、特に小規模事業場の多様な雇用形態・企業形態に応じて、効果的な活動を実施するには、小規模事業場産業保健活動指針等検討会産業保健活動推進分科会報告書に示されているように、企業形態・業種別の類型ごとの産業保健活動の仕組みを考慮する必要がある。また、わが国の大多数を占める中小規模事業場を対象に、事業主による自発的なメンタルヘルス対策への取組みを推進するためには、小規模事業者向け産業保健マニュアルのように、事業者が産業保健活動を行うにあたり参考となるような、産業保健活動の具体的な進め方が記されたマニュアルを作成し、メンタルヘルス対策の意義や内容についての正しい知識や、適切な事業場外資源の活用を促すための情報提供を行っていく必要がある。

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討会報告書（2006年3月・中央労働災害防止協会）では、Ⅲ-1-(3)で述べた中小規模事業場における現状と課題を解決し、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を推進していくためには、今後、国や行政が中心となり次の対策を展開していくことが必要であると述べている<sup>13)</sup>。展開すべき対策とは、「①メンタルヘルス対策の意義や内容についての事業場への周知、②事業場外資源に関するわかりやすい総合的な情報の提供、③利用しやすい事業場外資源（機関及び専門職）の育成・整備、であり、①及び②の活動には、それぞれの目的ごとに分かり易い支援ツール、例えば、アクションチェックリスト（職場改善のための具体的な取組み事項の候補を列举し、その中から実行する取組み事項を選択できるようにしたもの）、情報ガイドブック、取組事例集などの開発が必要となる。③に掲げる利用しやすい事業場外資源の育成・整備は、①、②を推進するために不可欠であり、事業場でのメンタルヘルス対策を推進する大きな力となる」とされている。今後は、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策に関するニーズや事業場での取り組みの実態、事業場外資源の活用のある方に関する調査研究を行い、これらの中小規模事業場に対する支援対策を実現していくことが期待される。

## 2. 今後の展望

このように、中小規模事業場において効果的・効率的にメンタルヘルス対策を推進していくために今後、行うべき対策としては、次のようなものが考えられる。

### (1) 中小規模事業場のメンタルヘルス対策促進に役立つツール・マニュアルの開発

#### ア 事業場向けのツール・マニュアルの開発

中小規模事業場の多様な雇用形態、企業形態に応じ、また、それぞれの事業場の今までの取り組みの状況に応じ、どのレベルの中小規模事業場でもメンタルヘルス活動を向上できるよう、現在ある資源や事業場外資源を有効に活用して最低限から望ましい姿に段階的に進めるよう、より具体的な取り組み方を示し、事業主や事業場内で選任されたメンタルヘルス推進担当者等への情報提供のためのわかり易いツール・マニュアルの開発とその普及を図ることが望まれる。また、これらのツール・マニュアルの効果的な利用方法について習熟し、中小規模事業場の事業者に対し積極的に働きかけを行えるよう、地域の労働衛生機関や、総合健康保険組合から保健指導のために事業場へ訪問する保健師や、地域産業保健センター等に登録し活動する保健師及び嘱託産業医、地域産業保健センターのコーディネーターなど事業場への訪問機会の多い事業場外資源（相談機関）のスタッフに対し、メンタルヘルスに関連する知識の周知や教育研修を実施することが望ましい。

#### イ 事業場外資源向けのツール・マニュアルの開発

地域産業保健センター等の事業場外資源が行うメンタルヘルス教育のための標準となる教育研修プログラム・資料の作成、ネットワークの利用促進のための方策、相談対応マニュアルな

どを開発していく過程で、地域産業保健センターを中心としたメンタルヘルス対策支援、産業保健推進センターや精神科医療機関、行政機関など必要なネットワーク作りと、これらを活かすための方法論を検討していく必要がある。

### (2) 事業場外資源（相談機関）利用促進のための情報の整理

現在、地域にある利用可能な事業場外資源（医療機関および相談機関）を整理し、中小規模事業場の状況に応じた利用方法や利用目的、機能や役割を明確にし、中小規模事業場がメンタルヘルス対策について、より動機づけを持つように、中小規模事業場の事業者に向けての啓発や情報提供、助言や指導を国や行政が積極的に実施すること必要である。また、地域保健（保健所、市町村）との連携による地域ぐるみのサポートネットワークを拡大するためには、事業者団体等の組織を活用して情報の普及を図ることも必要である。

### (3) 事業場外資源との連携推進のためのメンタルヘルス推進担当者等の育成支援

事業場外資源によるケアを実施するにあたり、事業場外資源に対する事業場側の窓口となるメンタルヘルス推進担当者には、事業場外資源が最低限必要とする職場の状況や労働者の職務内容について説明できること、事業場外資源と連携しながらメンタルヘルス対策を推進する能力が求められる。メンタルヘルス推進担当者等がその業務を円滑に実施するためには、職場のメンタルヘルスに関する基礎的および実践的な知識・技術を身につける必要があり、事業場がこれらの担当者に教育研修の機会を積極的に提供することが必要である。そのためには中小規模事業場に対し、都道府県産業保健推進センター、労働安全衛生関係団体、その他民間機関などが実施する教育研修を活用できるように、効果的な情報提供を行うため、地域産業保健センターの活性化、ネットワーク形成を推進していく必要がある。

これらの支援実施のためには、事業場における労働者のメンタルヘルス対策の全体像を理解し、実践的支援技術を有する人材の育成・確保を図るとともに、地域の中小規模事業場の産業保健活動を支援する地域産業保健センター、産業保健推進センターなどの事業場外資源の機能の一層の充実を図ることが望まれる。

#### 【引用文献】

- 1) 平成18年事業所・企業統計調査, 総務省, 2007年12月21日公表
- 2) 労働者の心の健康の保持増進のための指針, 厚生労働省, 2006年3月公表
- 3) 過重労働による健康障害防止のための総合対策, 厚生労働省, 2002年2月公表, 2006年3月改正
- 4) Karasek R. Stress prevention through work reorganization:a summary of 19 international case studies. ILO Conditions of Work Digest:Preventing Stress at Work 1992;11:23-41
- 5) 土屋雅雄, 川上憲人, 特集:産業精神保健の1次予防のエビデンス 職場環境改善:科学的エビデンスの現状と今後の課題 産業精神保健 15 (3):131-135, 2007
- 6) 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝ら, 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発 産衛誌2007; 49:127-142
- 7) 真船浩介, 廣尚典, 永田頌史, 特集:産業精神保健の1次予防のエビデンス 労働者のニーズに応じた職場改善の試み —メンタルヘルス改善意識調査票の活用と効果— 産業精神保健 15 (3):144-147, 2007
- 8) 平成17年労働安全衛生基本調査, 厚生労働省, 2006年9月公表
- 9) 小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書, 厚生労働省, 2001年9月公表
- 10) 小規模事業場産業保健活動指針等検討会産業保健活動推進分科会報告書, 労働福祉事業団, 2003年6月公表
- 11) 厚生労働省科学研究費補助金事業, 中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究 平成15年度~17年度 総合研究報告書(主任研究者 錦戸典子), 2006年3月
- 12) 平成14年労働者健康状況調査, 厚生労働省, 2003年8月公表  
労働福祉事業団静岡産業保健推進センター, 静岡県における復職診断システムの現状調査と復職支援システムの開発, 2003年3月
- 13) 中央労働災害防止協会, 職場におけるメンタルヘルスのあり方検討委員会報告書, 2006年3月
- 14) 労働福祉事業団静岡産業保健推進センター, 静岡県における職場復帰支援システムの構築 第2報「運用に向けての準備」, 2004年3月
- 15) 労働福祉事業団群馬産業保健推進センター, 群馬県における産業メンタルヘルス・カウンセリング資源の実態調査とネットワーク構築の試み, 2005年3月
- 16) 錦戸典子, 飯島美世子, 特集:中小規模事業所における心の健康づくり—公的医療保険者からの支援を中心に— 中小規模事業所における心の健康づくりの現状と展望—公的医療保険者からの支援の活用可能性を中心に—, 産業精神保健 13 (3):127-133, 2005
- 17) 松田一美, 特集:中小規模事業所における心の健康づくり—公的医療保険者からの支援を中心に— 政府管掌保険の立場から—社会保険健康事業団における健康づくり事業への取組み—, 産業精神保健 13 (3):134-138, 2005
- 18) 貝原富士子, 山田昌子, 福岡トシエ, 特集:中小規模事業所における心の健康づくり—公的医療保険者からの支援を中心に— 総合健保の立場から—東京都信用金庫健康保険組合における心の健康づくり支援—, 産業精神保健 13 (3):139-143, 2005
- 19) 海野咲恵, 特集:中小規模事業所における心の健康づくり—公的医療保険者からの支援を中心に— 総合健保の立場から—管工業健康保険組合における活動—, 産業精神保健 13 (3):144-147, 2005