

中小企業におけるメンタルヘルスケア活動の現状とその問題点。取組みの実態とメンタルヘルス不全者発生時・職場復帰時の対応に関する調査

主任研究者 新潟産業保健推進センター
 所 長 松原 統
 共同研究者 相談員 宮川 一二三
 共同研究者 特別相談員 金子 美貴子

1. はじめに

近年メンタルヘルス不全者の増加が社会問題となり、事業場としても関心や問題意識をもち始めているにもかかわらず、積極的な取組みがなされていないとは思えない現状がある。主にそれは中小企業において顕著であるため、新潟県での50～999人以下の事業場を対象として、メンタルヘルスへの取組みの現状および取組みへの阻害要因を明確にし、今後の支援体制の強化に生かすべく、実態調査を行った(新潟県下50人以上999人以下の事業場796社をランダムに抽出し、質問紙による調査票を郵送。無記名による郵送回答で実施。有効回答は238社(29.9%)。)

表1 回答事業場の業種別件数と構成比

業種	製造	建設	運交	卸小	金融	サービス	その他	計
件	92	19	18	20	4	60	25	238
%	38.7	8.0	7.6	8.4	1.7	25.2	10.5	100

サービス業(教育、医療含む)

表2 回答事業場の規模別件数と構成比

規模	50人未満	50～99人	100～299人	300～999人	計
件	15(6.3)	97(40.8)	94(39.5)	32(13.4)	238

50人未満：抽出時50人以上につき有効回答とした

2. 事業場でのメンタルヘルス関連事例とその対応

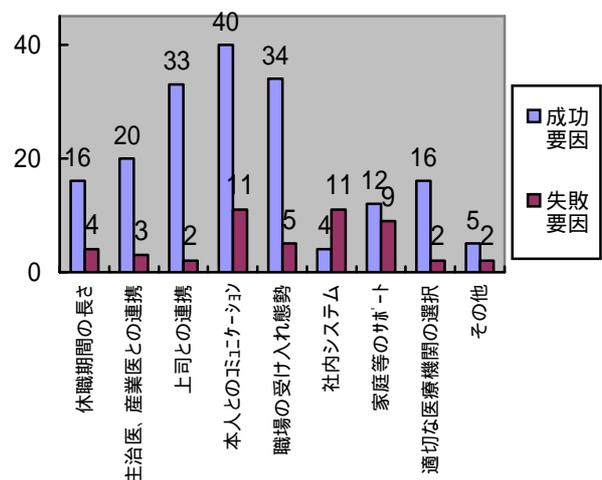
メンタルヘルス関連事例の有無(過去3年間)は、有りが89件(37.4%)となっている。その際、事例に関わった人は管理監督者(52件)がトップ、次いで人事・労務担当者(47件)である。また、その中でも管理監督者はやはり中心に関わるが(13/52件 25%2位)、人事・労務担当者は関わり頻度ほど中心にはならない(7/47件 15%)。関わり件数が少ない割に中心となるのは産業医(5/17件 29.4% 1位)だ。管理監督者が中心となり、人事労務管理者がスタッ

フ的役割を担う点は、組織の役割上予測範囲内の結果であるが、本来ならばより中心的な役割を果たすべき立場の産業医の関わり件数の少なさは現状課題の一つでもあろう。

事例のその後の経過については、事例あり回答89件中、元の職場に復帰(44件/49.4%)、配置転換(26件/29.2%)、職種換え(8件/9%)により職場復帰を果たしている。しかし、退職(36件/40.4%)、今だに休職中(18件/20%)、再発(2件/2.2%)となっている。尚その他6件のうち3件(3.4%)は自殺である。

そのうち、職場復帰がスムーズにいったとの回答は53件(60.9%)、スムーズに行かなかったのが34件(39.1%)。

グラフ1 職場復帰 成功要因・失敗要因



3. メンタルヘルス対策への取組状況とその内容

A. メンタルヘルス対策への取組み有りと今後の予定有りの総数は122社(51.3%)。関心はある(202社・84.9%)から見ると、関心はあるが実施は困難との現実が窺える。

表3 メンタルヘルス対策への関心度と取組状況

質問項目	はい	いいえ
------	----	-----

メンタルに関心があるか	20284.9%)	36(15.1%)
指針を知っているか	113(47.5%)	125(52.5%)
メンタル対策に取組んだか	90(37.8%)	148(62.2%)
今後取組み予定は有るか	32(21.6%)	116(78.4%)

表4 指針、事例と取組状況との関連()は実施/発生率

質問項目	指針を知ってる		事例発生	
	はい	いいえ	あり	なし
回答事業所	113	125	89	149
取組有	90	58(51.3)	32(25.6)	48(53.3)
42(46.7)				
予定有	32	17	15	9
23				
計	75	47	57	65

B. 指針・事例発生と実施率

指針を知っている事業場の方が、知らない所よりもメンタルヘルス対策への実施率がかなり高くなっていることから、両者間の相関は高いと考えられる。

また、取組み実施90社のうち48社(53.3%)に事例が発生しており、回答者全体の発生率37.4%に比べて高く、両者間の関連も高いといえよう。

C. 取組まない理由で最も多いのが、「今までメンタルヘルス関連の問題が発生していないこと」(55、47.4%)となっている。しかし、事例発生のある所では社内システムが確立されていないことが復帰のスムーズさを妨げる第一要因である(グラフ1参照)。事前にメンタルヘルス対策への取組みがなされていないことが、問題発生の際にネックとなるのである。

表5 メンタルヘルス対策へ取組まない理由、取組む上での課題

取組まない理由	件	取組む上での課題	件
今まで問題が発生していない	55	どこから手をつけたらよいかわからない	52
必要性は感じるが実施は困難	42	時間的な余裕がない	49
どこから手をつけたらよいかわからない	41	必要性について社員の理解を得ること	44
時間的な余裕がない	24	適任の担当者がいない	40
必要性を感じない	14	その他	15
費用対効果に疑問	9	費用対効果を立証すること	13
その他	9		

また、「どこから取組んだらよいか分からない」、「時間的な余裕がない」については、他業務との兼任で本業務にあたる担当者の現状とメンタルヘルス対策のわかりにくさを考えると、専門スタッフ等(当センターも含め)による体制作

りへの支援や情報をより積極的に提供する必要性を感じる。

表6 実施済みのメンタルヘルス対策の主な内容

内容	計画	研修	情報提供	相談体制
取組み90	23(25.6)	46(51.1)	60(66.7)	54(60.0)

D. 実施済みのメンタルヘルス対策の主な内容

1) 教育研修：労働者向けは、特にストレス疾患に関する研修希望が激増。管理監督者向けは、部下とのコミュニケーションをテーマにしたものが実施数、今後の希望共に多い。ラインケアの強化に力点をおこうとする考えが窺える。

2) 相談体制を整えている事業場は予定もあわせるとかなりの割合になり、利用率も77.8%と高い。対応者は、人事・労務担当者(38件45.2%)、管理監督者、安全衛生管理者(各36件42.9%、35件41.7%)となり、この3者が相談対応者の大半であり、社内人材の活用が現状である。

E. 事業場外機関の利用はあまりなく、中では産業保健推進センター14、精神科(個人病院)13、精神科(大学病院等)10、保健所1、精神保健福祉センターの利用は0であった。

4. 結果と考察

必要性を感じつつも、事業場での取組みから何らかの効果を出さなければならない担当者にとっては、知識、スキル、情報、人材不足から、一步を踏み出せずにいる現状が窺われる。そのため、期せずして事例が発生し、取組みを余儀なくされたときに、事前準備がないために、対応が後手後手となり、スムーズに進まないという悪循環を招いてしまう。

また、取組む際には可能な限り内部資源(システム、人材等)を活用することが、対策が職場に浸透、定着しやすく、また事業場としても無理がないように思われる。

当センターとしての役割は、事業場の取組み進度に応じて、対策の枠組み、進め方、内部スタッフの育成等についての適切な情報、知識を指針、研修、助言等を通してタイムリーに提供していくことにあると思われる。