

## 中小企業のメンタルヘルス活動の現状と今後の展望

森口 次郎

一般財団法人京都工場保健会

(平成 27 年 4 月 20 日受付)

**要旨：**目的：筆者らのこれまでの調査研究から，中小企業のメンタルヘルス活動の現状を明らかにし，今後の展望を検討することを目的とする。

方法および結果：2012 年度に企業経営者 1,041 名を対象に実施したメンタルヘルス活動調査にて，小規模零細企業の経営者は自身のメンタルヘルス研修を要望していることや社会保険労務士に健康問題を相談していることが示された。この結果に対して，経営者の研修ツールの開発，社会保険労務士と医療職との勉強会などを実施した。

京都産業保健推進センターによる 86 名の嘱託産業医を対象とした調査で，メンタルヘルス対応に不安を感じる嘱託産業医が多いことが明らかとなったため，事例検討など研修の強化や精神科医との交流の機会設定に取り組んだ。また同調査において，嘱託産業医数は十分でなく，業務時間も短いことも示され，産業医のみで中小企業の産業保健を担うことの限界が推察されている。

ストレスチェック制度では一次予防への活用が重要となる。筆者の所属機関では，「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究」の一部として，中小企業 6 社の職場環境改善プログラムに取り組み，一部企業での改善目標の達成など一定の成果をあげた。

結論：小規模企業の経営者は自身のメンタルヘルス研修に意欲を持っていたため，筆者は研修ツールの開発を行った。また社会保険労務士を含む多職種連携の強化により，担い手を増やす取り組みが必要である。また労働者の就業配慮の余地が乏しい小規模企業では，職場環境改善など一次予防が有効と考えられるため，今後のさらなる取り組みが期待される。

(日職災医誌, 63 : 337—342, 2015)

### —キーワード—

中小企業, メンタルヘルス, ストレスチェック

### I. はじめに

労働安全衛生法では，産業医の選任義務がない 50 人未満規模を小規模事業所と捉えるのが一般的である。平成 22 年「労働安全衛生基本調査」によれば，事業所規模が小さくなるにつれて産業医の選任率，安全衛生委員会の設置率が低下することが示されている。また衛生管理者，安全衛生推進者についても，同様に選任率は企業規模が小さくなるとともに低下し，小規模になるほど安全衛生体制が不十分になっていくことが推察される。

平成 27 年 12 月 1 日より労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度が施行される。労働者数 50 人以上の事業場においては実施義務があるが，専属産業医の選任義務がなく大企業と比較して産業保健活動が不十分になりやすい労働者数 50～999 人規模の事業場では混乱が生じ

ることが予想される。ストレスチェックの目的は，二次予防(メンタルヘルス不調の早期発見と対応)ではなく，主に一次予防(本人のストレスへの気づきと対処の支援及び職場環境の改善)であることが示されているが，小規模企業における職場環境改善の報告は乏しい。本稿では，中小企業のメンタルヘルス活動の現状や課題を明らかにし，今後必要となる対策を検討することを目的とする。

### II. 小規模企業におけるメンタルヘルス調査結果からの課題

従業員 50 人未満の小規模企業のメンタルヘルスをはじめとする産業保健活動についての研究は少ないが<sup>1)~3)</sup>，筆者達が行った日本中小企業福祉事業財団の助成による産業医学振興財団委託研究「小規模零細事業場における

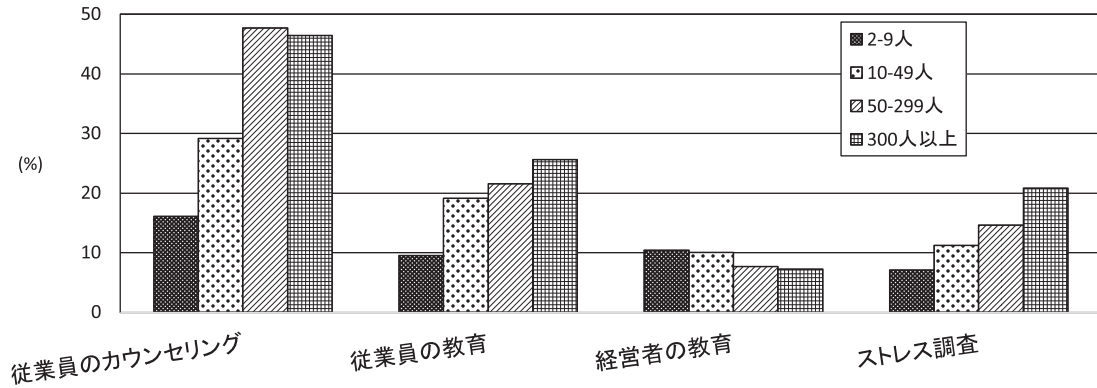


図1 企業規模別の社外専門家に希望するメンタルヘルスサービス

表1 企業規模別のメンタルヘルス対策に支出できる費用

	2～9人	10～49人	50～299人	300人以上	全体	
回答数	189	153	43	27	412	
金額 (円)	平均値	34,476	67,529	296,047	4,120,000	341,791
	最小値	0	0	0	0	0
	中央値	10,000	30,000	100,000	1,000,000	30,000
	最大値	1,000,000	500,000	3,000,000	26,000,000	26,000,000
「0円」の回答数	69	34	5	1	109	
(%)	36.5	22.2	11.6	3.7	26.5	

メンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発<sup>9)</sup>により、中小企業、零細企業のメンタルヘルス活動の実態がある程度明らかになっている。

同研究では平成24年度に、1,041社の企業経営者(およびそれに準ずる者)を対象にメンタルヘルスに関するアンケート調査を実施した。1,041社の内訳は、従業員2～9人:367社、従業員10～49人:419社、従業員50～299人:130社、従業員300人以上:125社であった。

“メンタルヘルスに関して取り組みを行っていない(充分に取り組めない)理由”について、零細企業(従業員2～9人と定義)では「必要性を感じる問題がない」が37.3%と最多で、その比率は企業規模が大きくなるにつれて低下した(傾向性の検定、 $p < 0.01$ )。「取り組みは十分である」(17.2%)の回答は、零細企業で上位を占め、経営者としてメンタルヘルスに関して「困ったことはない」との回答も企業規模が小さくなるにつれて増加した(従業員2～9人:66.5%;  $p < 0.01$ )。また、“過去5年間のメンタルヘルス不調者の発生状況”について、不調者の「発生あり」とその転帰で「現在は休職している」の比率は企業規模が小さいほど低下する傾向であった。またうつ病の知識やメンタルヘルスに関わる労働安全衛生法令に関する質問への正答率は企業規模が小さくなるにつれて低下していた。これらの結果から、小規模零細企業では、密な人間関係や意思疎通などによりメンタルヘルスの問題発生が抑えられている可能性が考えられるが、ひとた

び問題が起これば社内で抱えることが出来ず速やかに退職に至っている可能性が推察された。また、零細企業では経営者の知識や認識の不足がメンタルヘルス対応の不十分さに影響している可能性が推察された。

同研究において、“社外の専門機関・専門家に希望するメンタルヘルスに関するサービス”について企業規模別に分析すると、「従業員の相談対応・カウンセリング」、「従業員向けの研修」はいずれの企業規模においても上位であり、「問題を抱える従業員の上司からの相談対応」、「質問票によるストレス調査」( $p < 0.01$ )など多くの項目は企業規模が大きくなるほどサービスの希望率が高まった。その一方で、「経営者向けの研修」への希望は、逆に小規模零細企業で要望が高まる傾向が示された(図1)。

“メンタルヘルス対策に支出できる費用(専門家への謝礼や必要な資料の購入など)”についての質問では、回答記入のない企業が629社で多数を占め(全体1,041社の60.4%)、回答しづらいことがうかがわれた。また金額の記入があったなかで、零細企業では予算「0円」の回答が36.5%を占め、「0円」の回答の比率は企業規模が小さくなるにつれて有意に増大した( $p < 0.01$ ) (表1)。

なお、「従業員の相談対応・カウンセリング」は、小規模零細企業においても最上位の要望であったが、少ない費用負担でのメンタルヘルス支援への希望との両立が困難と考えられたため、本研究では一般的に費用が生じる専門職の派遣を伴うカウンセリングや研修・教育ではなく、経営者が自由に無償で利用できる自己学習用のツー

表2 嘱託産業医が負担や不安を感じる産業保健活動分野

産業保健活動分野	負担や不安	
	例数	(%) <sup>a</sup>
安全衛生計画の策定や助言	3	(3)
安全衛生委員会への出席	3	(3)
職場巡視	3	(3)
リスクアセスメント	14	(16)
作業改善	11	(13)
作業環境改善	11	(13)
一般健康診断	0	(0)
健康診断事後措置	4	(5)
特殊健康診断	12	(14)
労働衛生教育	4	(5)
健康保持増進活動	2	(2)
メンタルヘルスケア	36	(42)
過重労働対策	30	(35)
快適職場作り	6	(7)
疾病休業者への指導	11	(13)
復職診断, 復職後の経過観察	15	(17)
採用前の健康診断	1	(1)
雇い入れ時の健康診断	3	(3)
その他	4	(5)
合計	173	

<sup>a</sup>86名の産業医に対する比率

ルを開発した。このツールは小規模零細企業の経営者から高い評価を得たことから、聴取した意見を参考に改訂を行い、「メンタルヘルス対策 はじめの一歩」として公開し、普及を図っている。

### III. 嘱託産業医の現状と課題、その解決策

中小企業のストレスチェック対応は、主に開業医などの嘱託産業医が担うことが想定されるが、いくつかの課題がある。第一は産業医の不足である。平成26年9月末時点で認定産業医は88,953名であり、十分な産業医数が確保されているように見受けられる。しかし、京都府医師会で認定産業医の更新申請書類に担当する企業名を記載した医師を「活動がある産業医」とみなすと、登録されている認定産業医の半数以下の500名弱にとどまることが明らかになった。また筆者らの調査によれば<sup>5)</sup>、京都の開業医・病院勤務医の産業医活動時間は1カ月3時間(中央値)であり、産業医数も活動時間も全ての中小企業を担うには不十分と考えられる。

第二に、メンタルヘルス対応に不安を感じる産業医の存在があげられる。この調査研究において、京都府下の嘱託産業医86名(開業医:64名, 病院勤務医:22名)に「負担や不安を感じる業務内容」を質問したところ、メンタルヘルス対応(42%)が第一位であり、復職診断、復職後の経過観察(17%)も上位を占めた(表2)。

このような現状への対策として、多職種連携の向上や産業医向けの教育研修の強化などが考えられる。筆者の所属機関では、保健師や臨床心理士との連携を図ること

で産業医の業務負担軽減と質の高いメンタルヘルスサービスの提供の両立を達成している。ストレスチェック制度においても、嘱託産業医は自身が行わなければならない面接指導や就業措置の意見提出以外は保健師や看護師の相談など多職種による対応を検討している。また上記の調査結果と嘱託産業医の要望を受けて京都産業保健推進センター(現、京都産業保健総合支援センター)では、平成21年より産業医と精神科医の産業保健相談員二名によるメンタルヘルス事例検討の研修を開始して多数の参加と高評価を得ている。他県でも類似の研修が広がっており、産業医は新しい制度に対応するために積極的に各種研修を受講することが望ましい。

またストレスチェックの高ストレス者に対して、面接を実施した医師は必要に応じて精神科医と連携を図ることが求められるため、産業医と精神科医との密な連携の構築もメンタルヘルス不調者に適切な対応を行う上で重要となる。京都では平成19年に産業医と地域の精神科医の連携を目的とした「京都産業医メンタルヘルスネットワーク研究会」を立ち上げ、産業医と精神科医の交流・意思疎通を深める活動を行ってきた。本研究会は、事例検討などを通じて互いの専門分野の知識を向上し、連携の土台となる顔の見える関係作りに寄与しており、このような会が全国で発展することが期待される<sup>6)</sup>。

### IV. ストレスチェック制度における職場環境改善活動の可能性

新たなストレスチェック制度では、労働者自身のストレスへの気付きを促すことのみならず、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることが求められている。メンタルヘルス対策の国際動向として、職業性ストレス等の心理社会的リスクに関するEUの取り組みであるThe European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)<sup>7)</sup>に示されている、職業性ストレスのアセスメント、対策の計画立案と実施、対策の評価と改善というPDCAサイクルによる対策が主流となってきている。しかし、平成25年度「労働安全衛生調査」において、メンタルヘルスケアの取り組みのうちで職場環境等の評価及び改善の実施は事業所規模が小さくなるにつれて低下し、労働者10~29人規模事業所では23.4%であった。また前述の筆者らの経営者向けの調査でも<sup>4)</sup>、「質問票によるストレス調査」の取り組みは企業規模が小さくなるにつれて低下し、従業員2~9人規模の企業では現在の取り組みが1.4%、今後の希望も5.7%であった(図2)。このように中小企業では、職場環境改善の取り組みは必ずしも進んでいないが、人員の限られる中小企業、なかでも小規模零細企業では、大企業のようにメンタルヘルス不調を抱える労働者を一定期間休職させてから復職支援を行うのは困難であり、低コストで実施する職場環境改善に注力するのは合理的とも考えられ

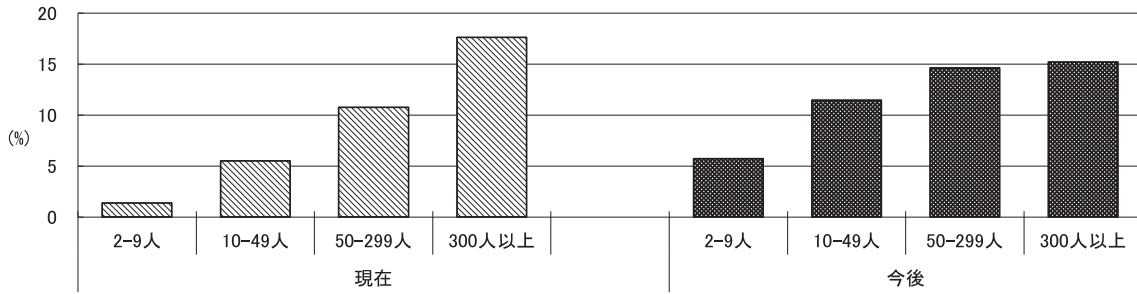
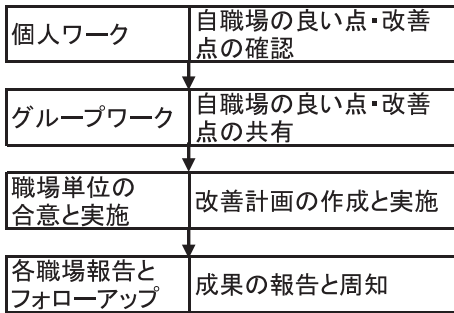


図2 企業規模別の質問表によるストレス調査の現在の取り組みと今後の希望について



吉川徹の図を一部改変

図3 職場ドックの職場単位活動手順

る。

筆者は、厚生労働省労働安全衛生総合研究事業「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究」(研究代表者：川上憲人)に参加し、研究二年目の平成26年度は研究班で試作した中小企業向けのリスクアセスメントツールを使用して、企業や自治体でその効果が報告されている職場ドック<sup>8)</sup>に類する職場環境改善活動を試行した。職場ドックは職場単位の労働者参加型で職場環境改善活動を実施することを特徴とし、その概要は図3に示すとおりである。本研究では、従業員300人未満の5事業場と従業員329名の1事業場にて職場環境改善活動を実施し、活動3カ月後の評価では、6社中5社で一定の改善活動が報告され、特に従業員数8名と最も規模の小さい企業では2カ月で改善活動が完了した。しかし、質問票記入への不慣れさやグループ討論冒頭の参加者の発言の低調さなどの課題が散見され、一部の職場では改善の取り組みが難航した。このような困難さの改善には、現実的で簡単な目標設定、ファシリテーターや事業場内の担当者の各職場への適度な支援、複数のキーパーソンの関与を得ることなどが必要と考えられた。今回の経験に基づく改善により、一般的に困難と考えられる中小企業の職場環境改善活動も少しずつ成果をあげていけると考えている。

V. 中小企業のメンタルヘルス活動向上のために

労働者数50人未満の事業場の産業保健活動向上に役

割を果たすのは、一般的に地域窓口(旧地域産業保健センター)やメンタルヘルス対策支援サービス担当者などが想定されるが、その他の専門職として社会保険労務士(社労士)の可能性を指摘したい。

筆者らの研究では、労働者2~9人規模の企業ではメンタルヘルスの相談に利用したことがある社外専門家の一位は社労士であった<sup>9)</sup>。近年、労働者50人未満の小規模零細企業の産業保健活動における社労士の重要性が注目されており、武藤らは、社労士の6割が労働安全衛生に関する相談を受けた経験を持ち、その4割がメンタルヘルス対策であったと報告している<sup>10)</sup>。筆者らの研究班員の社労士は、契約企業の毎月の給与計算の中で、労働者の欠勤数の変化を確認することが、メンタルヘルス不調の早期発見につながった経験を持つ。一部の社労士はこのような日常業務の中で小規模零細企業のメンタルヘルス対策に貢献していると推察され、今後、産業保健職や精神科医との連携や交流が進めば、社労士が小規模事業場の事業者の潜在的なストレスチェックのニーズを拾い上げ、専門職や専門機関への橋渡しを担う可能性があると考えられる。

紹介した我々の産業医学振興財団委託研究では、社労士、産業医・産業看護職、精神科医、地域産業保健センターの業務やメンタルヘルス対応での役割の理解を高めるリーフレットを作成した。また、これらの専門職の意見交換会を実施し、高い評価を得た。今後はリーフレットの普及や意見交換会の継続実施と拡大に取り組む予定である。

VI. 最後に

中小企業の事業者の多くは、これまでストレスチェックのような取り組みに必ずしも積極的ではなく、制度の導入当初は一定の混乱が想定されるが、多くの中小企業では法的義務を中心に産業保健活動が展開されるため、ストレスチェック制度の施行により中小企業のメンタルヘルス対策が前進する可能性もある。

ストレスチェック制度を実効性のあるものにするためには、主要な担当専門職である嘱託産業医への教育研修の強化や多職種連携を推進するとともに、労働衛生機関

など関係する外部機関が職場環境改善など中小企業の一  
次予防の取り組みを支援できるように準備を行うことも  
必要と考えられる。

利益相反：利益相反基準に該当無し

#### 文 献

- 1) 池田智子, 中田光紀, 小堀俊一, 他：小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み. 産衛誌 44 : 200—207, 2002.
- 2) 津田洋子, 塚原照臣, 内田満夫, 他：長野県の小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の現状. 信州医誌 59(3) : 163—168, 2011.
- 3) 平田 衛, 熊谷信二, 田淵武夫, 他：50人未満小規模事業所における労働衛生管理の実態(第1報)—労働衛生管理体制と健康管理およびニーズ—. 産衛誌 11 : 190—201, 1999.
- 4) 森口次郎, 池田正之, 大橋史子, 他：小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発 平成24年度研究報告書. 産業医学振興財団, 2012, pp 16—42.
- 5) Moriguchi J, Sakuragi S, Takeda K, et al: Activities of private clinic- or hospital-based occupational physicians in Japan. *Ind Health* 51 (3): 326—335, 2013.
- 6) 森口次郎：ストレスチェックを中小企業でメンタルヘルス対策にどう活かすか？ —取り組み方と課題—. 産業精神保健 23 (1) : 33—37, 2015.
- 7) Leka S, Cox T: The European Framework for Psychosocial Risk Management. PRIMA-EF Figure 1.1.: The framework model for the management of psychosocial risks- enterprise level, 2008. [http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef\\_ebook.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf). (accessed 2015-04-14)
- 8) 吉川 徹：職場ストレス対策における「職場ドック」の意義と特徴. 労働の科学 69 (10) : 580—585, 2014.
- 9) 森口次郎：中小企業におけるメンタルヘルス対策の現状と課題. 精神医学 57 (1) : 31—38, 2015.
- 10) 武藤孝司, 武藤繁貴, 内野明日香, 他：中小企業の産業保健活動活性化をめざした産業医等産業保健スタッフと社会保険労務士との連携に関する課題. 産業医ジャーナル 35 : 72—77, 2012.

---

別刷請求先 〒604-8871 京都市中京区壬生朱雀町4-1  
ノアーズアーク京都朱雀2F  
一般財団法人京都工場保健会  
森口 次郎

#### Reprint request:

Jiro Moriguchi  
Kyoto Industrial Health Association, 4-1, Mibu-Sujakucho,  
Nakagyo-ku, Kyoto, 604-8871, Japan



## Situation and Future Perspective of Mental Health Activities in Small-scale Enterprises

Jiro Moriguchi

Kyoto Industrial Health Association

**Objective:** This study aimed to clarify mental health (MH) activities in small-scale enterprises (SSEs) and to investigate their future prospects.

**Methods and Results:** In 2012, a questionnaire survey on MH was conducted, and responses were obtained from 1,041 employers in enterprises including 786 SSEs. Analysis of the responses showed that labor and social security attorneys were the top priorities for employers of enterprises with less than 10 employees (micro-scale enterprises: MSEs) on MH problems when consulting external specialists. Approximately 10% of the employers in MSEs looked for MH training for themselves by external specialists. Based on these findings, a conference was held in Kyoto between labor and social security attorneys and occupational health specialists. Tools for the education of SSE employers have been also developed. Responses to another survey were obtained from 86 private clinic- and hospital-based occupational physicians (OPs). The survey identified difficulties frequently encountered by such OPs in their practice including issues on MH. Therefore, specific opportunities were offered to the OPs for gaining information and skills in these areas. This survey also showed that OPs' median serving hours in enterprises was three hours. These results suggested that it might be difficult to offer occupational health service only by OPs. The Japanese government emphasizes the importance of primary prevention in MH. Accordingly, trials for work environment improvement related to MH were implemented in six small- and medium-scale enterprises. Work environment improvements were accomplished in five enterprises.

**Conclusion:** Because employers in MSEs looked for MH training for themselves, educational tools on MH have been developed for them. Cooperation between labor and social security attorneys and occupational health specialists should be encouraged. Further activities of primary prevention on MH in SSEs and MSEs are expected.

(JJOMT, 63: 337—342, 2015)

—Key words—

Small- and medium-scale enterprise, Mental health, Stress check