

92.5%の高い満足度が得られていた。総じて、中央労働災害防止協会の提供するメンタルヘルス関連のセミナーは参加者の高い満足度が確認された。

#### 5) EAP 機関におけるメンタルヘルスサービスの効果

WEB 調査等による限り、民間の EAP 機関の効果に関する公的な調査結果等は現段階で存在せず、それらが開設している WEB ページ上、客観的に検証可能な効果を明示した例も見あたらず、おおむねサービス内容の概要を示すにとどまっていた。一例として、株式会社イノベーションが提供する「メンタルヘルスナビ<sup>5)</sup>」があるが、ここでも日本国内で EAP サービスを提供する 6 社のサービス内容と特徴が紹介されるにとどまっていた。

#### 6) 個々の事業所で実施されているメンタルヘルス対策に関する統計情報

厚生労働省は「労働者健康状況調査」を 5 年ごとに実施し、その中で職種におけるメンタルヘルス対策の概要について報告している。直近（平成 19 年度）の報告書<sup>6)</sup>では、

事業所調査として

- 1 健康管理対策の実施状況
- 2 長時間労働者に対する面接指導について
- 3 健康の保持・増進の実施状況
- 4 心の健康対策（メンタルヘルスケア）の実施状況
- 5 喫煙対策の実施状況
- 6 労働者の健康管理対策として重

要な課題、を

労働者調査として、

- 1 精神的ストレス等の状況
- 2 健康管理やストレス解消のために会社に期待すること
- 3 現在の健康状態及び将来の健康状態に対する不安
- 4 喫煙状況及び喫煙対策、を報告している。

このうち事業所調査における「心の健康対策（メンタルヘルスケア）の実施状況」では、(1) 心の健康対策（メンタルヘルスケア）の取組状況、(2) 心の健康対策（メンタルヘルスケア）を推進するにあたっての留意事項、(3) 心の健康対策（メンタルヘルスケア）のための専門スタッフの配置状況、(4) 心の健康対策（メンタルヘルスケア）の効果、(5) 心の健康対策（メンタルヘルスケア）に取り組んでいない理由及び今後の取組予定、(6) メンタルヘルス上の理由により休業・退職した労働者【新規調査項目】について報告がなされていた。

それらによると、心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合は 33.6% [前回 23.5%] で、これを事業所規模別にみると、1,000 人～4,999 人及び 5,000 人以上の規模では 9 割を超えており、また、100 人以上のすべての規模で 6 割を超えていた。

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、心の健康対策の取組内容（複数回答）をみると、「労働者から

の相談対応の体制整備」（59.3%）が最も高く、次いで「労働者への教育研修・情報提供」（49.3%）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（34.5%）の順となっていた。

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、留意している事項がある事業所の割合は95.7% [前回88.6%] で、これを事業所規模別にみると、すべての規模で9割を超えていた。留意している事項がある事業所のうち、具体的な留意事項内容（複数回答）としては、「労働者の個人情報の保護への配慮」（67.9%）が最も高く、次いで「職場配置、人事異動等」（59.4%）、「心の健康問題に関する誤解等の解消」（51.0%）の順となっていた。

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」とする事業所の割合は52.0% [前回49.8%] となっていた。これを事業所規模別にみると、300人以上のすべての規模で8割を超えていた。

専門スタッフがいる事業所のうち、専門スタッフの種類（複数回答）別の配置状況をみると、「産業医」（56.5%）が最も高く、次いで「衛生管理者又は衛生推進者等」（30.7%）、「カウンセラー等」（27.1%）、「保健師又は看護師」（22.5%）の順となっていた。

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、「効果があると思う」とする事業所の割合は67.0% [前回61.3%] で、これを事業所規模別

にみると、すべての規模で6割を超えていた。

心の健康対策に取り組んでいない事業所について、取り組んでいない理由（複数回答）をみると、「専門スタッフがない」（44.3%）とする事業所の割合が最も高く、次いで「取り組み方が分からない」（42.2%）、「必要性を感じない」（28.9%）、「労働者の関心がない」（27.7%）の順となっていた。事業所規模別にみると、30人以上のすべての規模で「専門スタッフがない」とする事業所の割合が最も高くなっていた。今後の取組予定としては、「取り組む予定である」は4.4%であり、「取り組む予定はない」が51.9%、「検討中」が42.8%となっていた。

過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は7.6%となっていた。

労働者調査における「精神的ストレス等の状況」では、(1) 仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスについて相談できる人の有無、(2) 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス、に関する調査結果が報告されていた。

自分の仕事や職業生活での不安、悩み、ストレスについて「相談できる人がいる」とする労働者の割合は89.7%となっており、女（93.1%）の方が男（87.4%）より高くなっていた。「相談できる人がいる」労働

者が挙げた具体的な相談相手（複数回答）としては、「家族・友人」（85.6%）が最も高く、次いで「上司・同僚」（65.5%）の順となっていた。男女別にみると、「家族・友人」を挙げた労働者の割合は女（91.2%）の方が男（81.4%）より高く、「上司・同僚」は男（67.4%）の方が女（62.8%）よりやや高くなっていた。

自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレス（以下、仕事でのストレスという）が「ある」とする労働者の割合は58.0% [前回61.5%] となっていた。「仕事でのストレス」がある労働者が挙げた具体的なストレスの内容（3つ以内の複数回答）としては、「職場の人間関係の問題」（38.4%）が高く、次いで「仕事の質の問題」（34.8%）、「仕事の量の問題」（30.6%）の順となっていた。男女別にみると、「職場の人間関係の問題」（男30.4%、女50.5%）は女が男より高く、「会社の将来性の問題」（男29.1%、女12.9%）、「昇進、昇給の問題」（男24.9%、女15.6%）は、男が女より高くなっていた。就業形態別にみると、一般社員は、「職場の人間関係の問題」（37.7%）、「仕事の質の問題」（36.7%）、「仕事の量の問題」（32.0%）が高く、契約社員は、「雇用の安定性の問題」（36.2%）、「職場の人間関係の問題」（34.4%）、パートタイム労働者は、「職場の人間関係の問題」（45.

8%）が高くなっていた。

また、「健康管理やストレス解消のために会社に期待すること」として、「健康管理やストレス解消のために会社に期待することがある」とする労働者の割合は68.8% [前回65.1%] となっていた。そのうち、期待する内容（3つ以内の複数回答）としては、「がん検診や人間ドックの受診費用の負担の軽減」（41.6%）、「休養施設・スポーツ施設の整備、利用の拡充」（33.4%）、「健康診断の結果に応じた健康指導の実施」（27.0%）、「施設整備等の職場環境の改善」（20.5%）の順となっていた。

年齢階級別にみると、年齢が上になるほど、「健康診断の結果に応じた健康指導の実施」が高くなっており、年齢が下になるほど、「休養施設・スポーツ施設の整備、利用の拡充」が高くなっていた。

その他、職域メンタルヘルス対策に特化した最新の公的調査として、独立行政法人・労働政策研究・研修機構が平成23年6月23日に結果報告を行った「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」がある。

（調査対象：農・漁業を除く全国の従業員数10名以上の民間事業所1400ヶ所で、帝国データバンクの事業所データベースを母集団に産業・規模別の層化無作為抽出、調査方法：郵送配布・郵送回収、調査期間：2010年9月21日～10月5日、回収数：有効回収数5250件/有効回収率37.5%、集計：集計結果は抽出母集団の産業・従

業員規模に基づいてウェイトバックした)

メンタルヘルスに問題を抱えている社員のいる産業（正社員）は、1位が医療・福祉 76.6%、2位が情報通信業 73.0%、3位が製造業 67.9%であった。

メンタルヘルス不調者が現れる原因についてどのように考えているかの問い（複数回答）に対し、「本人の性格の問題」が67.7%と最多で、次いで「職場の人間関係」（58.4%）、「仕事量・負荷の増大」（38.2%）、「仕事の責任の増大」（31.7%）、「上司・部下のコミュニケーション不足」（29.1%）、「家庭の問題」（29.1%）の順となっていた。

また、30人未満の事業所では、「上司が部下を育成する余裕がない」「成果がより求められることによる競争過多」を理由に挙げる事業所がそれぞれ10.6%、25.0%と平均を大きく上回っていた。

メンタルヘルスケアの取組の有無では、1位が電気・ガス・熱供給・水道業 88.8%、2位が金融業・保険業 75.3%、3位が情報通信業 75.0%であった。

メンタルヘルス対策の取組の有無とメンタルヘルス不調者の復職状況との関連を見ると、「取り組んでいる」方が完全復帰の割合が高く、メンタルヘルスケアの取組が復職に関して一定の効果を上げていることが分かった。

メンタルヘルスケアの取組の具体

的内容（複数回答）では、「労働者からの相談対応窓口の整備」の割合が55.7%と最も高く、「管理監督者への教育研修・情報提供」が51.0%、「労働者への教育研修・情報提供」が41.7%、「メンタルヘルスケア対策について衛生委員会等での調査審議」が32.3%と続いていた。

メンタルヘルス不調者が復職する場合のルール化の状況では、「人事担当者がその都度相談してやり方を決めている」事業所の割合が43.1%と最も多く、次いで「社内で復職に関する手続ルールが定められている」32.9%と続き、「復職はそれぞれの職場の上司・担当者に任せている」が17.4%となっていた。これを企業規模別にみるとおおむね規模が大きいほど「手続ルールが定められている」割合が高かった。「手続ルールが定められている」割合は、休職・退職者がいる場合、40.9%であるのに対し休職・退職者がいない場合は30.4%であり状況の深刻な事業所では制度化が進んでいることが観察された。

今後のメンタルヘルスケアの位置づけについては、「どちらかといえば強化する必要がある」が55.2%と過半数を占め、「強化する必要がある」の15.0%と合わせると強化するべきだと考えている事業所は7割を超えていた。

若干の数値のずれはあるものの、当調査結果は、平成19年度の労働者健康状況調査の結果とほぼ同じ傾向が確認された。

## 7) 法学者による訪問調査の際に注視すべき事項

産業医科大学産業医実務研修センターに所属し、産業医経験を持つ医師による討議の結果、産業医的視点から、法学者による諸外国の訪問調査において注視すべきと思われる事項として、以下のようなものが提示された。

- ① メンタルヘルス不調者を減らすために国が行っている施策等（法令以外）
  - ・メンタルヘルス対策に関する指針等
  - ・職域メンタルヘルス専門医（精神科専門医の資格所有者）の育成・認定システム
  - ・健康診断などの有無とメンタルヘルス関連事項の追加・変更事項
  - ・学校教育でのメンタルヘルスに関する教育の導入状況（文部科学省関連）
  - ・自殺者の年齢層を考慮した高齢者に対する対策（例：相談窓口の設置等）
  - ・業務の国家資格化など臨床心理士等のカウンセラーの平均的スキルを向上させるための仕組み
  - ・労働者に対する教育等（セルフケア、管理者教育）
  - ・メンタルヘルスに関連する相談窓口の状況（数、サービス内容等）
  - ・メンタルヘルス専門家の配置状況
  - ・紹介可能な（臨床）精神科医の状況
  - ・企業への復職時に開催される復職判定会議等の有無、状況【関連する指針、法令等の規定】
  - ・精神科医向け産業保健講習等の有無

## や内容

- ・過重労働対策（例：一定時間以上で産業医の面談を行う等）
- ・労働基準監督署等の行政機関によるメンタルヘルスに関する査察項目
- ・復職支援施設の有無
- ・復職面談の状況（専門職の関わり）

## ② 職域におけるメンタルヘルス対策に関連する事項

- ・「メンタルヘルス不調者」の労災認定にかかる定義、プロセス、基準
- ・認定する場合に認定に当たる医師に通常必要とされる資格や診療科、専門、経験等
- ・職域におけるメンタルヘルス不調の発症増悪等にかかる民事責任の所在
- ・メンタルヘルス不調にかかる労災認定の有無
- ・メンタルヘルス関連の裁判例の有無とその詳細
- ・人種や文化の違いがメンタルヘルス不調者の割合に及ぼす影響、彼らの社会での受け止められ方
- ・緊急相談窓口の設置状況
- ・メンタルヘルス不調に関する社会的な歴史
- ・復職診断の基準
- ・メンタルヘルス疾患と身体疾患の区別をどのように行っているか
- ・「新型うつ病」などの疾患類型の有無、有る場合、罹患労働者の扱い
- ・EAPなどの外部機関と事業所ないし企業の連携状況

## ③ メンタルヘルス対策を推進するた

- めに必要な法的規制等（法令関係）
- ・ハラスメントに対する罰則の有無や運用状況
- ・産業医等の産業保健専門職の法的な選任要件
- ・産業医等の産業保健専門職に対する法令上のメンタルヘルス関連教育の有無と有る場合の内容
- ・主治医との連携体制に関する法規定等の有無と有る場合の内容

#### D.考察

以上の調査から判明した点を整理すれば、以下の通り。

ア 行政は、労働者のメンタルヘルスケアについて、法律の整備や指針等の制定に加え、法律に基づく公的機関による支援事業の推進などを通じて積極的に関与していることがうかがわれた。

イ このうち労働者健康福祉機構や中災防が実施する公的サービスを利用した企業や個人などのアンケート結果からは、公的なメンタルヘルス支援体制に対する受益者の満足度は総じて高かったことがうかがわれ、特に労働者健康福祉機構のメンタルヘルス支援センターのサービスについての満足度調査では、「メンタルヘルス対策の構築に役に立った」との回答が8割を超えていたことから、実際に職場での対策に貢献したと推定することもできる。

ウ 実際に事業所が取り組んでいるメンタルヘルス対策に関する労働

者健康状況調査によれば、労働者からの相談対応体制の整備や、労働者や管理監督者への教育研修を実施したり、産業医をはじめとする産業保健の専門スタッフを配置している事業所が一定割合あり、そうした取り組みにつき、「効果があると思う」と回答した事業所の割合は7割近くにのぼっている。

他方、労働者対象の調査によれば、「健康管理やストレス解消のために会社に期待することがある」とする労働者の割合も7割近くに達しており、回答された具体的な措置の中には、「休養施設・スポーツ施設の整備、利用の拡充」（特に若年層）や「健康診断の結果に応じた健康指導の実施」（特に中高年層）のほか、「施設整備等の職場環境の改善」も含まれていた。

同じく独立行政法人・労働政策研究・研修機構の「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」によれば、メンタルヘルス対策への取り組みとメンタルヘルス不調者の復職状況との関係について、前者があると後者における完全復帰の割合が高かった。また、メンタルヘルス不調による休職・退職者がいる事業所の方が、いない事業所よりも、復職に関する手続ルールが整備されている割合が多かった。

以上から、行政による取り組みとの関係は定かではないが、民間組織が独自にその組織の実状に応じた対策を講じれば、一定の効果が見込める可能性があることがうかがわれた。

エ しかし、そもそも、これまでの活動の多くは、「職域のメンタルヘルス対策の推進」という大まかな目標を意図して実施されて来たため、個別の取組がメンタルヘルスケアの個々の要素（例：1次予防、2次予防、3次予防）に対してどの程度有効であったかを言及することは困難である。

オ その反映という面もあるかもしれないが、現状ではさまざまなメンタルヘルスケアの取組の効果を直接的に評価できる指標は乏しく、今後はそれらの取組成果が直接検出（評価）できるような指標の開発が必要と思われた。

カ もっとも、先述の通り、「復職に関する手順ルールが定められている」事業所では、「ルールが定められていない」事業所と比較して、職場復帰の成功率が高いことを示す報告もあることから、少なくとも3次予防に関する「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（改訂版）」等の行政規則、ガイダンスは、メンタル不調者の復職支援という目的を考えた場合、高い効果があるものと推測された。

キ 他方、諸外国の訪問調査に際して注視すべき点としては、①メンタルヘルスに関する法律および関連するシステム（社会的な枠組み）の内容等、②「メンタルヘルス不調者」の診断もしくは認定基準、③認定する場合の医師の資格や診療科、専門、経験等、④メンタルヘルス不調による労災認定数ならびに詳細、⑤当該国におけるメ

ンタルヘルス不調者の周囲ないし社会からの受け止められ方、⑥国レベルでの緊急相談窓口の設置状況、⑦復職可否を判断する際の責任者、⑧EAPなどの外部機関との連携状況、⑨法的な枠組みの一環として行われるメンタルヘルススクリーニングの有無などが提示された。

#### E. 結論

現状では、公民両者によるさまざまなメンタルヘルスケアの取組の効果を直接的に評価できる指標は乏しいが、これまで実施されて来た特定の予防活動と直接対応しない調査からも、「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（改訂版）」のように、これまで実施されて来た予防活動の効果を推定できるものもあった。

今後はそれらの取組成果が直接かつ一般的に検出（評価）できるような指標の開発が必要と思われた。

また、産業医経験を持つ医師による討議から、法学者による訪問調査で注視すべきと思われる事項が提示された。

#### F. 引用・参考文献

- 1) 三柴丈典 産業精神保健のために  
方ができること・なすべきこと ～  
産業精神保健法の構想 ～ 産業  
ストレス研究 2011年10月
- 2) 厚生労働省ホームページ
- 3) メンタルヘルス対策支援センター  
利用者アンケート報告書（平成23

- 年3月、平成22年3月）独立行政  
法人 労働者健康福祉機構
- 4) 平成21年度 「労働者の健康の保  
持増進対策事業」実施報告 中央労  
働災害防止協会
  - 5) メンタルヘルスナビ  
<http://mental-trend.jp/>
  - 6) 労働者健康状況調査（平成19年）
  - 7) 「職場におけるメンタルヘルスケ  
ア対策に関する調査」結果 独立行政  
法人 労働政策研究・研修機構 Press  
Release（平成23年6月23日）

#### G.研究発表

なし

厚生労働科学研究費補助金  
分担研究報告書

企業経営におけるメンタルヘルス問題に関する調査研究

－人事管理の観点を中心に－

分担研究者 團 泰雄 近畿大学経営学部 教授

研究要旨

本研究は、企業経営の観点からメンタルヘルス問題がどのように捉えられ、どのような解決の方向が模索されているかを明らかにし、法学者による関連法制度調査の参考に供すると共に、可能な限り、企業経営の枠内で実施可能な解決策につき示唆を得ることを目的としている。初年度にあたる本年度においては、まずメンタルヘルス問題が日本の企業に対して主に人事管理面で及ぼしている影響について、組織運営はもちろん企業経営全体への影響を含めて調査するため、関連する文献や資料の一部を渉猟した。以下、検討結果について簡潔に述べる。

1. メンタルヘルス問題に対する企業の取り組みについて

最近の各種調査結果によれば、日本企業はメンタルヘルス施策を積極的に実施していることがわかる。しかし、メンタルヘルス不調者が企業の対策によって相当程度減少したという調査結果は、現在のところ見出せない。また他方で、労働者にとって厳しい労働環境の実態を報告する文献も数多くあるという、相反する結果が生じている。

その理由は、企業が制度を整備すべく対応を行っているという事実が重視されていること、その際にはアウトソーシングを活用することが多く事態への対応がきめ細やかになされないケースがあること、その結果として従業員による制度の利用率が低くなってしまっていることなどにある。

2. メンタルヘルス問題への対応と企業経営

企業がメンタルヘルス問題に対応しなければならない理由について検討した。労働CSRの観点からは、雇用流動性が低い日本においては、正社員に対する雇用や労働条件

維持の責任を企業が負うことが求められている。

リスク・マネジメントの観点からは、労働災害訴訟や従業員の離職、パフォーマンス低下などが企業の利益を損なうというリスクの増大への対応が求められている。利益の増大に直接つながるのではなく、利益の減少を防ぐという受け身の要素が強いもので、なおかつ効果が短期間に現れないことに対して、企業は経費をかけない傾向にあり、メンタルヘルス問題もその一つであると考えられるが、この問題への対応を怠れば企業経営に支障が出るというリスクは高まっている。

職場組織のマネジメントという観点からは、組織風土あるいは組織文化とメンタルヘルスとの関係が注目されている。日本企業においては、職場でのコミュニケーション機会の減少、職場での助け合い減少、個人で仕事をする機会の増加といったことが職場で感じられていることによって、メンタルヘルスを悪化させると人事担当者が感じていることを示す調査結果が存在する。

### 3. 日本企業の人事管理の特性がメンタルヘルス問題への対応に与える影響について

日本企業がこれまでに構築してきた人事管理の特性がメンタルヘルスに対して与える影響について検討を行った。

日本企業は欧米で通常用いられる職務記述書を作成せずに、従業員個人の職務をすべて事前に決めてしまうのではなく、ある程度の役割は決めつつも誰が行うのかは仕事を進める過程で決めていく余地を残すという職務構造がつけられ、それに適合するように他の人事管理制度も形成されていった。

人事考課では、職務の価値を算定して決定するのではなく、職務遂行能力に対する評価、さらに仕事への取り組み姿勢を評価する情意考課が重視された。人材育成は職場での経験を積むことによって実現され、企業にとっても育成投資を確実に回収するために長期雇用を継続していった。

しかし、日本企業における曖昧な職務構造は、職場全体で仕事を行う際に、メンバーの働きぶりが相互に影響し合うことにつながりやすい。そのことが従業員に対してプレッシャーを与えることになる場合もあり、ひいてはメンタルヘルスに影響を及ぼす可能性がある。

一方、1990年代以降、日本企業で広まった成果主義的な人事管理の発展は、成果を個別に測定するために、仕事における相互影響を排除すべく各個人の仕事を切り分けることにつながった。これによって、従来の職務構造に起因する問題は解決することが期待されたが、実際には、仕事が個別化したために、周囲とのコミュニケーションが取れず、孤立感が高まるなど、従来とは異なる問題が生じた。

以上に挙げた問題が日本企業において起きやすい理由の一つとして、雇用の流動化が進展していないという状況において、労働条件の切り下げや長時間労働によってモチベーションが下がってしまった従業員にとっては転職の機会がない、すなわち逃げ道がないこと

がメンタルヘルス問題へとつながっているように思われる。

また、近年、人事管理の特徴は企業が活動している国や社会によって決まるのではなく、産業や職種によって決まってくるという主張もあるが、この点については今後の研究蓄積が必要である。

#### 4. 日本企業のメンタルヘルス問題における今後の課題について

休職期間長期化、メンタルヘルス不調の高い再発率、いわゆる新型うつ増加などの新たな問題に対する企業の対応が今後の課題である。

そこで、特にメンタルヘルスの問題にかかわる人（主に人事担当者と管理者）の対応力を高めることが必要であるとの指摘がなされているが、彼らに過度の負担をかけないような方法を考えなければならないということが注意すべき点として挙げられる。

また、効率性の原理に従う行動の行き過ぎを抑制するものが必要である。この点については、法制度と労働組合の行動がその役割を担うことが期待される。しかし、いずれも効率性の原理や、企業の行動のしやすさを無視したものであってもいけないことから、他国の状況を参考にする必要がある。

さらには、企業自体にとって、メンタルヘルス対策への積極的な取り組みを経営戦略としての一環とすることが可能であるかを検討する必要性を指摘した。

## A. 研究目的

従業員におけるメンタルヘルス不調者の増大の結果、企業経営に支障をきたすケースが増加したことを受けて、メンタルヘルスに対する企業の関心は高まりを見せている。

すでに、厚生労働省の指針に応える形で、企業の現場では、メンタルヘルスの知識やメンタルヘルス不調者への対応に関する社員教育が行われているところが全体の半数程度あり、その効果についても関心が寄せられている。

しかし、メンタルヘルス問題に対して実際に企業がどのように対応しているのか、対応のための施策が実際に効果をあげているのか、それによって従業員がどのような影響を受け、組織運営にどのような影響が出ているのか、またそもそも経営者がどのようなスタンスでこの問題に対応しようとしているのかといった問題について、企業経営の視点から整理する必要がある。

そこで本研究は、企業経営の観点からメンタルヘルス問題がどのように捉えられ、どのような解決の方向が模索されているかを明らかにすることを設定課題とし、もって法学者による関連法制度調査の参考に供すると共に、可能な限り、企業経営の枠内で実施可能な解決策につき示唆を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

初年度にあたる本年度においては、まずメンタルヘルス問題が日本の企業に対して主に人事管理面で及ぼしている影響について、組織運営はもちろん企業経営全体への

影響を含めて調査するため、関連する文献や資料の一部を渉猟した。

実際の調査にあたっては、本研究の視点を支える経営学、また従業員の意識にかかわる心理学の専門学術文献や、公刊されている各種実態調査結果を活用した。

## C. 及びD. 研究結果及び考察

本研究は、文献や資料に基づくものであるため、結果と考察を明確に切り分けて議論することが困難である。よって、考察を含めてここで論じることとする。

### 1. メンタルヘルス問題に対する企業の取り組み

メンタルヘルス問題に対して日本企業がどのような施策を実施しているのか、また施策がどの程度充実しているのかといった観点から、近年いくつかの調査が実施されている。

それらによれば、メンタルヘルス問題に対して何らかの対策を講じているとする企業が増加しており、具体的にはEAPの導入、相談窓口の設置、メンタルヘルス教育の実施（管理職、一般職）といった施策が実施されていることが多いことが明らかになっている。

また、最近では、メンタルヘルス対策の担い手として、セルフケアよりもラインケアが重視される傾向を示唆する調査結果もある。つまり、このことは、メンタルヘルスを個人が個々に対応すべきものとしてではなく、管理職を中心に職場組織運営の問題として対応すべきであると考えられつつあることを示唆しているように思われる。

しかし、メンタルヘルス不調者が企業の対策によって相当程度減少したという調査結果は、現在のところ見出せない。また、労働者にとって厳しい労働環境の実態を報告する文献も数多くある。

なぜこのように相反する結果が生じるのであろうか。この問題について以下で検討する。

まず、メンタルヘルス問題に対応している、あるいは制度を整備しているとする企業の比率は増加しているが、制度が「ある」のか「ない」のかを問うだけでは不十分であるということである。むしろ、その制度が実際に利用されたかどうかの問題である。利用率が低ければ対策の実効性が上がらないという点が問題となる。

次に、メンタルヘルス問題に対応しているといっても、表面的であっても「対応している」という事実が重視されている可能性があるということである。EAP、相談窓口の設置、メンタルヘルス教育の実施といった施策を社内に抱え込んで行っている企業は多くなく、アウトソーシングするケースが多い。

例えば、カウンセリングなどは管理職が行うことが難しく、専門家の知識が必要とされるが、逆にそれらの専門家は職場の問題に対応することが困難である。そのため、管理職と専門家との連携が重要となるが、アウトソーシングしている場合には、サービスの提供者は多数の企業にサービスを提供するため、対応窓口を増やすことが難しく、特定の企業に対するきめ細やかなフォローを行うことが困難になる。そのため、対応が不十分なままになっているケースも少なくない。

また、外部の企業に相談窓口を設けたとしても、管理者の働きかけがないために利用率が低いという問題もある。その解決策の一つとして考えられるのは、セルフケア教育の充実であるが、自分のことは自分で対応するよというメッセージを送ってしまうと、かえって利用率の向上にはつながらない可能性もある。

しかし、企業が制度を整備することは確かに重要であるが、それが難しい場面もある。

例えば、メンタルヘルス不調による休職後の復帰に際して、その扱いを制度化することについて、対応に苦慮する例が少なくない。

対応が難しい理由は、人によって置かれている状況、症状などにかなりの個人差があるため、対応が個別的にならざるを得ないということであろう。このような場合、それでも制度を一律に適用するか、運用による個別対応を行うかの選択を行うことになるであろう。ただし、運用による対応では、現在のように労働条件が個別化し、また処遇も個人差が大きくなっているという状況の下では、他の従業員との公平性が問題となってくる。

これらの点が、企業はメンタルヘルス施策を積極的に行っているというのに、従業員にそのような実感が伴っていないという、相反する結果を生み出している理由であると考えられる。

また、最近では先進事例を参考にしたいというニーズもあることから、事例の開示や、調査などが行われている。

そこにおいて導き出されている示唆には以下のようなものがある。

- ・ 継続的支援を行う仕組みを持つ会社は、復職率を高めることができる可能性がある。
- ・ トップが知識を持ち、取り組む覚悟があることが重要である。
- ・ 管理者どうしが集まることによる意見交換の場をつくることで、現場で対応する管理者を孤立化させないことが重要である。

ただし、この先進事例がなぜ生まれたのか、その条件とは何かといった点について現時点で一般化することは難しく、事例研究を蓄積していくことが必要であると考ええる。

## 2. メンタルヘルス問題への対応と企業経営

メンタルヘルス不調は個人において生じるものであるが、その影響は個人のレベルにとどまらず、職場組織のレベルや、企業全体のレベルにもおよぶ。そのため、メンタルヘルス問題の解決に向けては、制度のみならず、企業がこの問題に対してどこまで責任を負うべきか、またどのような姿勢で臨もうとしているのかという、企業経営の視点からも検討しなければならない。

まず、なぜ企業はメンタルヘルス問題に対応しなければならないのかという点について述べる。

メンタルヘルスへの対応は、経営学の領域において、近年盛んに論じられているCSR（企業の社会的責任）との関連で取り上げられるようになった。

従来から、日本においては正社員の解雇が厳しく制限されてきたことから、正社員との長期的な雇用関係が維持されてきた。

近年、雇用の流動化が議論されているが、実態として正社員の自発的な労働力移動は進展しているわけではない。しかし、経営環境が厳しくなる中で、長時間労働、賃金の低下など、働く条件は厳しさを増している。

その結果、転職という選択を自発的に行うことが現実的に困難である状況下で、正社員（あるいは長期間雇用されている非正社員）は条件の悪化を受け入れている状況が長く続いている。これに対して企業は雇用者としての責任を果たすべきであるとする考え方が広がっているのである。

また、メンタルヘルスへの対応を企業が行わなければならない理由は、労働災害訴訟や従業員の離職、パフォーマンス低下などの組織マネジメント上のリスクの増大にあるという指摘も多くなされ、さらにはリスク・マネジメントの観点から対応すべきという見解も見られる。

従業員を組織目的から離反しないように組織へと統合していく人事管理の機能という観点からも、この問題への対応が必要である。例えば、従業員の離職に伴い、新たな従業員を採用することによってメンバーの変更が生じるよりも、退職後に同じ従業員が復職する方が、教育訓練費は少なくて済むと考えられる。

しかし、利益の増大に直接つながるのではなく、利益の減少を防ぐという受け身の要素が強いもので、なおかつ効果が短期間に現れないことに対して、企業は経費をかけない傾向にある（例えば教育訓練費は企業業績が低下するとそれに伴って減少する傾向がある）が、メンタルヘルス問題もその一つであると考えることが可能であろう。

事実、メンタルヘルス問題への対応は期間も長く、また家族の問題、本人の性格の問題など、会社の内部だけでは完結しないという問題があり、どこまで踏み込むかが難しい。そのため、企業の対策も遅れがちであり、ゆっくりとした動きになってしまうのであろう。

ただし、これらの問題は、対応を怠ると利益の減少につながる可能性が高いと考えられる。そのような中で、企業のメンタルヘルスへの対応を進めるためには、メンタルヘルス不調による休業の後に復職した従業員の仕事のパフォーマンスがどの程度元に戻っているのか、どのように成功したのかといった点について、明らかにしていく必要があるだろう。

また、メンタルヘルス問題への対応は、職場組織という観点からも検討される必要がある。中でも、組織風土あるいは組織文化とメンタルヘルスとの関係が注目されている。

例えば、日本企業を対象とした場合、職場でのコミュニケーション機会の減少、職場での助け合い減少、個人で仕事をする機会の増加といったことが、メンタルヘルスを悪化させると人事担当者が感じていることを示す調査結果が存在する。

あるいは、企業への一体感の低下が感情的に企業から離れてしまうことにつながり、それが離職志向の高まりや *well-being* の低下に影響を与えているという研究がある。

以上のような研究と同様のものが他国あるいは国内でも存在するかどうかについては、今後調査していく必要があるだろう。

### 3. 日本企業の人事管理の特性がメンタル

ヘルス問題への対応に与える影響

従業員を組織目的から離反しないように組織へと統合していく人事管理の機能という観点からも、メンタルヘルス問題への対応が必要であることはすでに述べたが、さらに具体的に日本企業がこれまでに構築してきた人事管理の特徴がメンタルヘルスに対して与える影響についても、検討する必要がある。

ある国の企業の人事管理は、それが属する社会における経済制度や文化、法制度のあり方によってある程度一定の方向に収斂していくという考え方がある。

日本企業においては、すでに述べたように、雇用者の多くを占める大企業の正社員に対して長期雇用が適用されてきた。長期雇用は労働組合との交渉によって成立したと言われているが、企業が従業員を長期雇用によって定着を促すことは、育成された人材を長期にわたって活用することが可能となるため、企業の経営活動の安定化に寄与すると考えられる。多くの大企業がこのような方法を採用したことによって、労働者が企業間を移動するケースは少なくなっていた。

一方、長期雇用と引き替えに、日本企業は企業主導型の異動やジョブ・ローテーションを実施していった。すなわち、欧米で通常用いられる職務記述書を作成せずに、従業員個人の職務をすべて事前に決めてしまうのではなく、ある程度の役割は決めつつも誰が行うのかは仕事を進める過程で決めていく余地を残すことによって、このことを可能にしていったのである。

そして、このような職務構造に合うように他の人事管理制度も形成されていった。

人事考課では、職務の価値を算定して決定するのではなく、職務遂行能力に対する評価、さらに仕事への取り組み姿勢を評価する情意考課が重視された。人材育成は職場での経験を積むことによって実現され、企業にとっても育成投資を確実に回収するために長期雇用を継続していった。

しかし、このことは従業員に対してプレッシャーを与えることになる場合もあり、そのことがメンタルヘルスに影響を及ぼす可能性がある。

日本企業における曖昧な職務構造は、職場全体で仕事を行う際に、個々のメンバーの働きぶりが相互に影響し合うことにつながる。

例えば、休職者が急に生じた場合、代わりの人を手配することになるが、同じ能力レベルの人を改めて外部から採用することは難しく、その場合には職場の他のメンバーがしばらく休職者の分の仕事を行うことになることがある。仕事の配分において過度の偏りが生じることは、他のメンバーのモチベーションにも影響するであろう。

また、休職者が長期間の休職を経て復職した場合、今度は復職者にどのような仕事をどの程度与えるかが難しいという問題もある。

さらに、人事考課において情意考課が重視されているために、メンタルヘルス不調であることが上司に知られると評価に影響してしまうのではないかという不安にもつながるのではないかという指摘もある。

1990年代以降、日本企業で広まった成果主義的な人事管理の発展は、成果を個別に測定するために、仕事における相互影響を排除すべく各個人の仕事を切り分けること

につながった。これによって、従来の職務構造に起因する問題は解決することが期待されたが、実際には、仕事が個別化したために、周囲とのコミュニケーションが取れず、孤立感が高まるなど、従来とは異なる問題が生じた。

例えば、仕事が個別化したために、周囲とのコミュニケーションが取れず、孤立感が生じたことなどがそれに当たる。コミュニケーションが多いが周囲からのプレッシャーも多い状況から、逆にコミュニケーションが少ないが成果へのプレッシャーも多いというように、このような急激な変化に対して、働く人がついていくことができていないという問題がある。

以上に挙げた問題が日本企業において起きやすい理由の一つとして、雇用の流動化が進展してないことがあると考えられる。転職しにくい状況は、自分の働く環境を変えることが難しいことも意味している。雇用の流動化に対して、人材育成の費用回収という観点からすれば、企業は避けたいと考えるであろう。しかし、労働条件の切り下げや長時間労働によってモチベーションが下がってしまった従業員にとっては転職の機会がない、すなわち逃げ道がないことがメンタルヘルス問題へとつながっているように思われる。

ただし、全般的には転職しにくい状況だと言っても、例えば求人が激減する40歳代、過労の30歳代、求人は比較的あると考えられる新卒2~3年の従業員というように、世代ごとに直面する問題は異なると考えられる。これらの点についても検討していく必要がある。

また、近年、人事管理の特徴は企業が活

動している国や社会によって決まるのではなく、産業や職種によって決まってくるという主張もある。

例えば、コールセンターや営業といった、顧客と対面する仕事は、感情労働におけるストレス問題として固有の問題があると指摘されている。

また、仕事において他の人と接触することの少ない職種や、職務に自律性を発揮する場面の少ないマニュアル化の進んだ職場においてメンタルヘルス問題が多く生じているとも考えられる。

このような観点からの研究は、近年見られるようになったものであり、また国際比較なども必要になってくるため、今後も引き続き研究の蓄積が必要である。

#### 4. 日本企業のメンタルヘルス問題における今後の課題

職場レベルでの問題について、その背景要因を前で述べたが、ここではもう少し実践的な問題について検討しておく。

最近の問題として、休職期間長期化、メンタルヘルス不調の高い再発率、いわゆる新型うつが増加が挙げられる。

これらの問題に対して、企業がいかに対応していくかが今後の課題であり、特にメンタルヘルスの問題にかかわる人（主に人事担当者と管理者）の対応力を高めることが必要であるとの指摘がなされている。セルフケアからラインケアへと対応の際に重視すべき部分に移っていることは前でも述べたとおりである。

しかし、そこで注意すべきことは、彼らに過度の負担をかけないような方法を考えなければならないということである。担当

者が疲れてしまう状況を放置することは事態を悪化させるだけということになりかねない。

企業におけるメンタルヘルス問題に関しては、企業による主体的な対応が中心となることは当然のことであるが、企業は経済主体であり、利益に繋げるための効率性の原理を無視して存続することはできない。その一方で、効率性の原理を過度に強調することで従業員のメンタルヘルスが損なわれることもまた、企業の存続を危うくすることにつながる可能性がある。

このような関係の中では企業側の立場が強くなりやすいために、それを抑制するものが必要がある。

一つは法規制であり、これは企業の行動に対して直接的な拘束力を持つ。しかし、法規制が厳しすぎると、企業が自律的に行動できないという悩ましい部分をどう解決するのかが問題になってくる。誰の利益を主として守っていくのが現実的に対応可能な選択肢であるのかを検討しなければならない。この点に関しては他国の状況を参考に考えていくことが必要であろう。

もう一つは、労働組合である。労働組合は、従業員のニーズを細かくくみ取って企業側との協議を行い、場合によっては交渉を行う主体である。メンタルヘルス問題への関心は高くなりつつあるが、各組合がどのように対応しているのかについても明らかにしていくことが必要であろう。

また、メンタルヘルス問題への対応については、ワークライフバランスに対する企業の対応が参考になる可能性がある。出産・育児によって休職と復職という過程を経る点や、対応を誤ると離職やモチベーシ

ジョン低下につながるという点は、両者において共通していると考えられる。例えば、アメリカではワークライフバランスを経営戦略の一部として考え、その結果を明確に探ろうとしていると言われていたが、メンタルヘルスに対しても同様であるかということも今後検討する価値があると考えられる。

#### E. 結論

経営学の一領域としての人事管理論において、メンタルヘルス問題が注目されるようになったのは、ごく最近のことである。

1990年代に日本の大企業で導入が進められた成果主義人事管理の浸透過程においては、能率促進機能の側面が注目され、さらに人件費削減を目的とした仕事や要員の管理が前面に押し出されてきたように思われる。

一方、従業員の立場からすれば、成果主義の下で大きなプレッシャーに晒されることとなり、また人件費削減によって働きに合った賃金も得られてないケースも増大していることから、従業員の中にメンタルヘルス不調者が急増する結果となったと解することもできる。

それにより、離職者の増大、組織コミットメントの低下、訴訟リスクなどの問題が、企業経営のあり方に大きな影響を及ぼすこととなった。

しかし、これらの問題に対して企業がどのような対応を行おうとしているのかについては、施策の実施度に関する調査がいくつか見られる程度であり、またその対応の結果が従業員の行動にいかなる結果をもたらすのか、それらが組織運営にいかなる影

響を与えているのか、経営者は本音としてメンタルヘルス問題に対してどのように取り組もうとしているのか、といったことについての研究蓄積はまだ十分であるとは言えないように思われる。

今後の課題として、これらの問題については、まず法規制の対象であり、問題可決の主体となる企業に対し、社内での施策の実施状況や、その利用の度合い、効果や問題点に関する聴き取り調査を行うことが挙げられる。

そして、さらに企業の施策の対象となる従業員に対し、施策の利用状況や利用のしやすさへの意識などに関する調査、また特定企業の従業員という立場から離れる形での労働者への意識調査（聴き取りまたはアンケートによる）などを実施する必要があると考える。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
該当せず。
2. 学会発表  
該当せず。

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
該当せず。
2. 実用新案登録  
該当せず。
3. その他  
該当せず。

#### H. 引用文献

- 1) 天野常彦・小杉佳代子『メンタルサポートが会社を変えた！—オリンパスソフト

- の奇跡』創元社、2011年。
- 2) 石川邦子「コールセンターの職場環境特性とストレスの関連性—感情労働の観点から」『日本労務学会誌』第12巻第1号、2010年、43～58頁。
  - 3) 大藪毅『長期雇用制組織の研究—日本の人材マネジメントの構造』中央経済社、2009年。
  - 4) 大塚泰正・鈴木綾子・高田未里「職場のメンタルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実際」『日本労働研究雑誌』No.558、2007年、41～53頁。
  - 5) 奥林康司『入門人的資源管理（第2版）』中央経済社、2010年。
  - 6) 小野公一『働く人々のwell-beingと人的資源管理』白桃書房、2011年。
  - 7) 須田敏子『戦略人事論』日本経済新聞出版社、2010年。
  - 8) 社会生産性本部「第4回『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果」2008年。
  - 9) 鈴木安名『人事・総務担当者のためのメンタルヘルス読本』労働科学研究所出版部、2006年。
  - 10) 谷俊子「従業員へのメンタルヘルス課題に求められる倫理観」『日本経営倫理学会誌』2011年、187～197頁。
  - 11) 谷本寛治『企業社会のリコンストラクション』千倉書房、2002年。
  - 12) 日本生産性本部「第5回『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果」2010年。
  - 13) 林吉郎・福島由美『異端パワー—「個の市場価値」を活かす組織革新』日本経済新聞社、2003年。
  - 14) 平野光俊『日本型人事管理—進化型の発生プロセスと機能性』中央経済社、2006年。
  - 15) 松山一紀「メンタルヘルスと従業員態度および業績評価との関係—大手電機メーカーA社を事例として」『日本労務学会誌』第4巻第2号、2002年、2～13頁。
  - 16) 松山一紀「非正規労働者の職務態度とメンタルヘルス」『経営行動科学』第23巻第2号、2010年、107～121頁。
  - 17) 見波利幸『「新型」うつな人々』日本経済新聞出版社、2011年。
  - 18) 山崎哲弘「企業におけるメンタルヘルス・マネジメント—リスクマネジメント・プロセスの視点から」『経営研究』第62巻第2号、2011年、85～104頁。
  - 19) 労働・社会保険法研究会編『企業のうつ病対策ハンドブック』信山社、2011年。
  - 20) 労務行政研究所『労政時報』第3725号、第3736号、2008年；3781号、2010年。
  - 20) 涌井美和子『企業のメンタルヘルス対策と労務管理』労働法令、2005年。
  - 21) 渡辺聰子・アンソニー・ギデンズ・今田高俊『グローバル時代の人的資源論—モチベーション、エンパワーメント、仕事の未来』東京大学出版会、2008年。
  - 22) Mishra, S.K. and D.Bhatnagar “Linking Emotional Dissonance and Organizational Identification to Turnover Intention and Emotional Well-being: A Study of Medical Representatives in India”, *Human Resource Management*, Vol.49, No.3, pp.401~419, 2010.

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 学術論文

1. 三柴 丈典：産業精神保健のために法ができること・なすべきこと～産業精神保健法の構想～、産業ストレス研究 18:309-317,2011.