

た。つまり、企業の対応によって不調者が減少しても、それ以上にメンタルヘルス不調者であると判定される人が増加した結果として、トータルで不調者の数が増加しているという現象が起きている可能性もある。この点については今後も検討すべきであろう。

3. 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雇用の流動化は進展しているわけではない。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。

さらに、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、休職後に復職する人に復活してもらう方が、募集費などの採用に関わる金銭的成本や、採用に関わる時間的なコスト、教育訓練費は少なく済むと考えられる。

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ず、効果があるかどうか不確実であることに対して、企業は、経費をかけない傾向にある。

アンケート調査では、所属する事業所で過去3年間に現在の職場では職務への定着が難しい労働者の割合を尋ね、そのような人にリワーク施設を利用させた場合の結果（Q21）について尋ねている。そこでは、「症状はいったん快復したがパーソナリティなどの問題が改善せずに再発再燃し、結局職務に定着できなかった」（52.5%）という回答が多いという結果となった（「症状もパーソナリティなどの問題も改善し職務に定着できるようになった」

という回答は 31.7%)。

受け身の要素が強い問題において、企業が経費をかけようとする場合には、対応すべき対象者が多くなってから行われることが多いと考えられる。この点について、アンケート調査では、回答者が所属する事業所で最近 3 年間にメンタル不調者が発生したかどうか(Q3)を尋ねており、63.2%が発生したと回答している。また、メンタル不調者の全従業員に占める割合(Q3SQ1)についても尋ねているが、3%未満とする回答が 77.1%を占めている。以上より、メンタル不調者の全従業員に占める割合は多いわけではなく、発生しない場合もあることから、取り組みに積極的ではない企業が少なくないという結果になっていると考えられる。

また、メンタルヘルス問題への対応は期間も長く、家族の問題や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。仕事に関連するものだけを切り分けて発生原因を特定することも難しく、特定の施策を講じた場合に、その成果を把握することも難しい。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。

インタビュー調査においても、メンタルヘルス不調の問題が企業によって全面的に引き起こされているわけではなく、家族との関係など、家庭における問題が相当大的なウェイトを占めている可能性があり、メンタルヘルス対策において、どこまでが企業の責任であると考えられるべきか、またどこまで企業側の対策として踏み込むべきかを判断することが難しいという問題が指摘された。対象企業の 1 つにおいては、40～50 歳代であるとき急に不調となってしまうケースが増加する、不調者の高齢化が問題となっており、その原因は家庭要因が最も多いのではないかということであった。

ただし、これらの問題は、対応しなければ利益の減少につながる可能性が高いと考えられる。さらに、企業が対応を怠れば、人材の使い捨てというイメージが定着し、勤続年数の短期化が進み、人材が育たなくなってくることにもつながる可能性があるというだけでなく、現象が組織内に広がってから対応したのでは手遅れになってしまう可能性もある。この点は、中長期的にも大きな問題があると思われる。

アンケート調査の自由記述設問(Q5SQ3)において、「不調者が自主的に早い段階で相談することが多くなった。早めに休職となる例が増えたが、労災や、こじれるケースや、回復が遅れるケースが減った」という回答が見られたが、早期段階で対策を講じることは有効であることを示していると言えよう。

4. 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、この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。

アンケート調査では、人事管理にかかわる事項のうち、職場のメンタルヘルス対策に深く関わると思うものについて回答を求めているが（Q12）、「人員配置（適材適所）」（68.1%）、「職務の設計と配分」（38.2%）、「職務についての教育訓練」（35.2%）、「採用」（33.3%）、「動機づけ」（26.3%）と、あらゆる領域がかかわっていると労働者が考えていることがわかる。

中でも、人員配置について、それが結果として適材適所という状態になるためには、職務の設計と配分すなわち職務構造が重要な役割を果たしている。この点に関して、日本企業では、職務構造が明確に決定され、そこに適した人材を配置（採用）していくという方法ではなく、主として人材を配置した上で職務構造にはある程度の曖昧性を持たせ、その都度柔軟に変更していくという方式を採用してきている。このことは、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る。

そのような方式を採用したことによって大きく影響を受けるのが、残業の問題である。日本では解雇に対する規制や考え方が厳しいため、一度雇った従業員を簡単に解雇することは難しい。そのため、仕事が一時的に増えた場合には、新たに従業員を増やすよりも現有の従業員の労働時間を増やすことで対応してきた。しかし、現在ではリストラ実施後に仕事が増えても増員しないというケースが多く、一人あたりの仕事量は増加している。加えて、短い納期によるプレッシャーもますます強くなっており、従業員は残業時間を増やして対応しなければならないケースが増えている。こういった状況において、個人の仕事の範囲や量が明確になっていないために、仕事負荷の増大を抑制することが難しくなっている。また、仕事を分担しているメンバーが残業しないことで、他のメンバーにしわ寄せが行ってしまうという点も問題である。

この点について、アンケート調査結果では、法律上の規制を設けることに賛成する事項として（Q13）、「一定の質量の業務を遂行するために必要な人員の確保」（43.8%）や、「労働条件が急激かつ大幅に変化した場合の支援体制の構築」（36.8%）など、人員を確保できることを法律で規定することを望む回答が少なくなかったことから、問題視されていることであると言えよう。

5. 日本企業のメンタルヘルス問題に対する外部者の関与

上でも述べたとおり、再発率が高いという問題についてはアンケート調査とインタビューにおいて改めて確認された。

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（主に人事担当者与管理者）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。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。メンタルヘルス問題に対する個人による対応には限界があり、組織的な取り組みが必要である。

そのために企業は教育研修や不調者に関する情報共有の仕組みを整備するなどの対応を行っていること上でも述べたとおりであるが、他方でメンタルヘルス不調者の上司が正確な知識を持ち合わせないまま中途半端に対応することで問題をさらに大きくしてしまうという問題が発生している可能性があることも、インタビューにおいて指摘された。

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、日本ではメンタルヘルス対策を外部機関にある程度任せるための仕組みが十分に発展していないことから、企業内部での取り組みが重要となる。しかし、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は、企業の存続を危うくすることにつながる可能性があるという一方で、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。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であり、また企業内部での取り組みにも新たな工夫が必要である。

5. 1. 法規制・国による施策

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、労働 CSR の文献において、日本の法規制が弱く、問題への対応が企業側に任されている部分が多いことに問題があることが指摘されている。CSR には、経営効率を高めるといった一般的な見方が強く支持されているとは言い難い面がある。また、短期的な経営効率優先という大きな障壁があるため、CSR が経営効率に貢献するということが明らかにならなければ、広く支持されることも難しいのかもしれない。

そこで法規制や国の施策にかかる期待が高まると考えられるが、どの程度の法規制、あるいはどのような内容の施策が望ましいのか。この点については、アンケート調査の結果は以下のようにになっている。

国による施策に関しては、国その他の公的機関が、個々の企業（団体）のメンタルヘルス状況の問題点（リスク）と良い点（グッド・ポイント）を調査し、その両者を総合的に評価して対応策の実施を促進させる施策について賛成するかどうか（Q14）については、「賛成する」（80.4%）という回答が「賛成しない」（6.3%）という回答を大きく上回る結果となった。

国その他の公的機関が有効なメンタルヘルス対策を実践している組織と手法を調査して、当該企業（団体）の同意を得て公表する制度を新設すること（Q15）については、「賛成する」（84.6%）という回答が「賛成しない」という回答を大きく上回る結果となった。

ただし、インタビュー調査においては、「グッドポイントを評価することを促進することについてはよいが、開示はあまり歓迎できない。なぜならば、社内の機密にかかわるので」

という指摘があった。

国その他の公的機関が、多くの不調者を生み出しているにもかかわらず十分なメンタルヘルス対策を実施していない企業(団体)を公表する制度に賛成するかどうか(Q16)については、「賛成する」(82.3%)という回答が「賛成しない」(9.3%)という回答を大きく上回る結果となった。

ただし、インタビュー調査においては、「十分な取り組みを行っていない企業の公表には反対。なぜならば、メンタルヘルス不調の発生にはパワハラと過重労働以外の要因(例えばプライベートな問題)が大きく影響しているので、そこまでを企業のせいにしてもらっては困る」という指摘もあった。

また、現在のメンタルヘルス情報(メンタルヘルスに関する個人情報)にかかわる法規制全体について「よく知っている」または「おおむね知っている」と回答した人にどのような見解を持っているかという問い(Q30)に対しては、「おおむね妥当」(64.2%)という回答が最も多いが、「甘すぎる」(12.2%)、「厳しすぎる」ところと甘すぎるところがちぐはぐ」(12.2%)、「複雑すぎて現場での実際の対応方法が分かり難い」(13.8%)という回答も見られた。

しかし、今後、メンタルヘルス対策の促進を図るための新たな法律条文や法律ができれば、企業(団体)で実際に役立つ対策が進むと思うかという問い(Q41)については、「そう思う」(78.8%)という回答が、「そうは思わない」(13.8%)という回答を大きく上回っていた。

以上より、日本企業においては、メンタルヘルス問題への対応について、今後は法規制や国の制度などにより強制力をより強く持たせることによって企業による取り組みを促進する方がよいという見解が強まっているとみることができるであろう。

このことは、インタビュー調査においても指摘された。例えば、「国のリーダーシップが必要だと思っている。企業任せにせずに関係者を取りまとめて欲しい」「特に中小企業対策が必要。国の対策に従う会社にとっては、ちゃんとまとめて欲しいと思っているのではないか?自信のあるものについてはもっと広めて欲しい」といった意見が述べられた。

5. 2. 労働組合

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。

日本における労働CSRの調査によれば、企業が果たすべきCSRについて、健康・メンタルヘルスを指摘する企業別組合の割合が高い。また、先進事例として挙げられている中に、ストレス調査の結果を経営者と管理者、そして労働組合にも積極的に開示するものがあった。ただし、それがどの程度の広がりを見せているのか、各組合がどのように対応しているのかについてはこれまでにあまり明らかにされてこなかった。

この点について、アンケート調査の結果は以下のようになっている。その回答者が所属

する事業所に労働組合があるかどうかという問い(Q9)に対しては、「ない」(55.2%)という回答が半数以上を占め、「ある」と(44.8%)という回答を上回る結果となった。

メンタルヘルス対策に労働組合を関与させているかどうかという問い(Q9SQ1)に対しては、「関与させていない」(72.7%)という回答が「関与させている」(27.3%)という回答を大きく上回っている。ただし、「関与させていない」という回答には、「労働組合がない」と回答したものも含まれているので、実際には組合のあるケースのうち半数程度が関与させていると考えられる。

労働組合を関与させている場合に、どのような点に関与させているのか(Q9SQ2)という問いについて、回答率の高いものを挙げると、「不調者などによる相談の受付と、人事部や直属の上司、産業保健スタッフなどへの提案、人間関係の調整(59.8%)」、「長時間労働を抑制するための規定づくりや調査、監視などの活動」(47.0%)、「不調者の休復職管理」(29.1%)、「労働時間以外でメンタルヘルスにかかわる社内規定の整備」(17.9%)、「心理的・物理的ストレスをもたらす要因の調査と対応」(17.1%)の順になっており、企業への提案、規定づくりや調査・監視活動といった活動が細やかに行われていることがわかる。

また、労組の関与により、何らかの効果があつたと感じているかという点(Q9SQ3)については、「効果があると感じている」(42.7%)という回答が「効果がないと感じている」(15.4%)という回答を大きく上回っている一方で、「わからない」(41.9%)という回答も少なくない。ただし、労組による対応は有効であるという可能性が示唆される結果となったと言えよう。

5. 3. 経営戦略として位置づける対応

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、企業にとっては短期的な視点で見ると、効率性が損なわれると考えられやすいという点、そして対応を誤ると従業員の離職やモチベーシ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。

また、メンタルヘルス問題について、ダイバーシティ・マネジメントの分野における知見も併せて今後検討する必要があることも指摘しておきたい。アンケート調査においては、所属する事業所で障がい者雇用に対して積極的である(「どちらかというとな積極的」も含む)と回答した人に対してその理由を尋ねているが(Q38SQ1)、そこで「組織のダイバーシティが進む」と46.5%が回答している。これは近年注目されているダイバーシティ・マネジメントと精神障がい者雇用との関連性が認識されていることを示している。

さらに、アンケート調査においてメンタルヘルス対策の効果として(Q5SQ3)「メンタル

ヘルスの問題を特別な問題として切り離して考えるのではなく人間や組織が成長する過程での躰みや個性の一部として考えることができるようになってきている人が増えている」ことが挙げられている点からも、労働者属性の多様性のみならず、労働者の心理的状況の多様性を意識した対応がメンタルヘルス対策の効果を高める可能性があると言えよう。ただし、もちろんダイバーシティ・マネジメントにおいては、表層的な取り組み（つまり多様なカテゴリーの労働者を雇用している）ということだけでは不十分で、上でも述べてきたように、より深いレベルでの取り組みが必要である。

以上より、今後は法規制や国の制度などにより強制力をより強く持たせることによって企業による取り組みを促進する方がよいという見解が強まっているとみることができ、労働組合の関与による従業員のフォローや長時間労働に対する監視なども必要であると考えられていることがわかる。企業による自発的な取り組みが広がり定着することを待つよりも、企業外部の力による取り組みを促進するための誘導や問題発生を抑制するための措置が必要であるということであろう。しかし、もちろん企業が取り組みを行わなくてよいということではない。同時に、経営戦略として積極的に位置づける対応も考えられるべきである。

6. 結論と今後の課題

本稿では、本年度実施したアンケート調査とインタビュー調査の結果を詳細に検討してきた。そこでの発見事実をまとめ、今後の課題について述べておくこととしたい。

6. 1. メンタルヘルス対策の取り組みに対する企業間のばらつき

全体的に見ると、日本企業におけるメンタルヘルス対策は、制度や仕組みを整備するという点では進んできているように思われる。しかし、それを十分に機能させ、メンタルヘルス不調者の減少に十分貢献できているかどうか、またメンタルヘルス対策に積極的に取り組もうとしているかどうかという点については、企業によってばらつきがある。

メンタルヘルス対策については、消極的な回答が多かったが、その理由は、対策に取り組むことで費用対効果をすぐに、わかりやすく実感できない問題において、企業が経費をかけようとする場合には、対応すべき対象者が多くなってから行われることが多いからであると考えられる。アンケート調査の結果においても、メンタル不調者の全従業員に占める割合は多いわけではなく、発生しない場合もあることから、取り組みに積極的ではない企業が少なくないという結果になっていると考えられる。

しかし、逆になぜ積極的な取り組みを行う企業があるのかということはいずれだけでは説明できない。例えば、トップの強い主導の下でメンタルヘルス問題に取り組むことが組織風土として定着している、トップがダイバーシティ・マネジメントに積極的に取り組もうとしている、あるいは上場企業であれば短期的利益を求める株主が少ない、といった理由が考えられるが、これらの点については、今後もさらに検討すべき点であろう。

6. 2. メンタルヘルス問題に対する企業の責任範囲

企業は何らかの形でメンタルヘルス対策を行うべき主体であるが、どこまでメンタルヘルス問題に対して責任を負うべきか、またメンタルヘルス不調の発生原因として職場要因と個人要因（家庭要因を含む）をどのように切り分けて考えるのかが問題となる。この点は「十分な取り組み」を促進し「不十分な取り組み」を抑制するといった対策にもつながるが、それらを分ける基準をどのように設定するかが問題となる。その検討の際には、世代による発生理由の違いについても検討する必要があると思われる。

6. 3. 人事管理施策とメンタルヘルス問題との関係

人事管理施策を企画・立案し、その実施をチェックするのは人事部門の役割であるが、施策を実施していくのは現場である。特に現場のリーダーである管理職が重要な役割を担う。

しかし、管理職のみに重責を担わせることは新たな問題を生み出す。管理職本人が不調者の対応に疲弊しメンタル不調に陥ってしまったり、管理職が正確な知識を持ち合わせないままメンタル不調者に対して中途半端に対応することで問題をさらに大きくしてしまったりすることもある。

そこで、人事部門が産業保健スタッフと従業員との単なる窓口となるのではなく、管理職や一般従業員と産業医との直接的なコミュニケーションルートを作るといった、現場を巻き込む取り組みを行うことは試みる価値がある。

6. 4. 企業外部の力の利用

このようなばらつきが存在は企業も認識しており、企業による自発的な取り組みが広がり定着することを待つよりも、企業外部の力による取り組みを促進するための誘導や問題発生を抑制するための措置が必要であると考えられている。例えば、今後は法規制や国の制度などにより強制力をより強く持たせることによって企業による取り組みを促進する方がよいという見解が強まっているとみることができ、労働組合の関与による従業員のフォローや長時間労働に対する監視なども必要であると考えられている。

6. 5. 今後の課題

メンタルヘルス問題に対する日本企業の対応は今のところ積極的なものではないと言えよう。しかし、この問題への対応が遅れてしまうと、時間的・金銭的成本をかけて獲得した人的資源を消耗させ、また失うことにもつながってしまう。それを防ぐためには、人事部門のみならず、現場の協力や専門家との連携をうまく行っていくことが必要である。

また、メンタルヘルス問題は他方で、個人や家庭の問題と切り離せないという難しさを抱えている。企業は独立した経済組織でありながら、社会と切り離すことのできない存在

でもある。日本企業は長期雇用によって従業員、ひいては社会との関係を強く持ってきただけに、企業内の問題が従業員に与える影響が大きい。メンタルヘルス問題も従業員との関係を簡単に切ることができない（そうすることは極力避けるべきと考えられている）中で、日本企業は責任範囲をめぐって動きが取りづらい状況にあると考えられる。それゆえに、企業外部の力に期待が寄せられているとも考えられる。関連主体がどのように今後かわっていくべきかについて考えていく必要があるだろう。

さらに、人事管理施策からメンタルヘルス問題の発生につながる経路を明らかにすることも重要である。例えば、雇用が従業員の心理にもたらす影響について考えるための概念として、エンプロイアビリティ、心理的契約、社会心理的安全風土などが挙げられるが、これらについても今後においてより深いレベルでの概念的検討と実証分析を行っていくことが必要である。

メンタルヘルス対策従事者向け調査結果に関する覚書
—障害者雇用促進法改正との関係を焦点に—

長谷川珠子 福島大学行政政策学類・准教授

1. はじめに

2013（平成 25）年 6 月の「障害者雇用促進法」の改正により、①障害を理由とする雇用差別が禁止され、合理的配慮の提供義務が事業主に課されることとなった（2016（平成 28）年 4 月 1 日施行）。また、②これまで、雇用率の対象は身体障害者と知的障害者であったが、精神障害者についても雇用が義務化された（2018（平成 30）年 4 月 1 日施行）。①の点は、一般就労が困難であるとして特別に雇用の枠を設定する雇用率制度を中心としてきたこれまでの障害者雇用施策に、「差別禁止」という新しい視点を取り入れるものであり、事業主はこれまでとは異なる対応が求められることとなる。また、②の点は、従来（2006（平成 18）年）から、現に雇用している精神障害者については実雇用率に算定することができることとされていたにもかかわらず、精神障害者の雇用が思うように進んでこなかったなかで、雇用義務化が行われることとなった。精神障害者の雇用義務化に伴い、法定雇用率も引き上げられるため、これまで身体障害者と知的障害者によって実雇用率を満たしてきた各事業主も、精神障害者の雇用に向けた積極的な取組みが求められることとなる。

本研究会において実施された「今後のメンタルヘルスに関する法政策に関する企業（団体）調査」（以下、「企業アンケート」という）において、精神障害者の雇用についての質問項目（「3. 精神障がい者雇用関係」¹（Q31～Q38））を設けた。また、これらのアンケート内容に基づき、3 社を対象に対面調査を行った（2013（平成 25）年 11 月 11 日実施）。本稿では、これらの企業アンケートおよび対面調査の結果を分析することにより²、精神障害者の雇用の現状を明らかにする。さらに、上記の法改正が、企業の取組みにどのような影響を与えうるかについて検討する。

2. 障害者雇用促進法の概観

日本では、1960（昭和 35）年に制定された「障害者雇用促進法」³により、「雇用率制度」を中心に障害者雇用施策が図られてきた。2013（平成 25）年の法改正の内容は、障害者施策全体にとっての転換期となるもの出ることに加え、特にメンタルヘルス不調者を含む精

¹ 障害者の表記については、「障害者」「障がい者」等を使用する場面が増えてきており、アンケートにおいても「障がい者」を用いたが、本稿では「障害者」を用いる。

² アンケート調査と対面調査とを区別して使用する際には、前者を「企業アンケート」、後者を「対面調査」とし、区別しない場合には、「企業調査」とする。

³ 1960 年当時は、身体障害者のみを対象とするものであったことから、「身体障害者雇用促進法」とされ、1987 年に法の対象が知的障害者精神障害者にも広げられたことから、現在の法律名になった。

神障害者に対して大きな影響を与えるものと考えられる。第 1 に差別禁止および合理的配慮に関し、精神障害者保険福祉手帳を所持しないメンタルヘルス不調者に対しても適用があること、第 2 に、手帳を所持する精神障害者は雇用義務の対象となったことである。以下では、2013 年改正の内容をふまえ、障害者雇用促進法の大きな柱である雇用率制度と、差別禁止（合理的配慮）について紹介する。

2-1 雇用率制度

雇用率制度の対象は、身体障害がある者で別表に掲げる障害がある者（2 条 2 号）、知的障害者判定機関において知的障害があると判定された者（同条 4 号、規則 1 条の 2）、及び症状が安定し就労が可能な状態にある者で精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（2 条 6 号・37 条 2 項、規則 1 条の 4）とされる。身体、知的、精神の 3 障害についてはそれぞれ、身体障害者福祉法、1973 年の厚生省通知（療育手帳制度の実施について）、精神障害者保健福祉法に基づく、「障害者手帳」が整備されており、雇用率制度についても原則としてこれらの手帳の所持者を対象とする。

精神障害者については、2013（平成 25）年改正により、雇用義務化の対象となった。施行は 2018（平成 30）年 4 月 1 日であるが、上述したように、現に雇用されている精神障害者については、2006（平成 18）年 4 月以降、実雇用率にカウントされている。

事業主は、法定雇用率以上の障害者を雇用しなければならない。法定雇用率は、労働者（失業者を含む）の総数に占める「障害者」である労働者（失業者を含む）の総数の割合を基準として設定される（43 条 2 項）。2013（平成 25）年の法定雇用率は、一般事業主 2.0%、国・地方公共団体 2.3%等とされる。精神障害者の雇用義務化に伴い、法定雇用率が急激に上昇することを避けるため、施行日から 5 年間（2023 年 3 月 31 日まで）は、障害者の雇用状況や行政の支援状況を踏まえて法定雇用率を算定する経過措置がとられる。

この法定雇用率を達成できない事業主に対し、「障害者雇用納付金」が徴収される。障害者を雇用するには、作業施設や設備の改善、職場環境の整備等の経済的負担を伴うことが多い。このため、障害者を雇用することは事業主が共同で果たしていくべき責任であるとの社会連帯の理念に立ち、事業主間の障害者の雇用に伴う経済的負担を調整すること等を目的として、この「障害者雇用納付金制度」が創設された。法定雇用率を達成できない事業主（常用労働者 201 人以上。2015（平成 27）年 4 月 1 日以降 101 人以上）からは、法定雇用率の人数を下回るごとに一人につき月額 5 万円の納付金が徴収され（53 条）、法定雇用率を超えて障害者を雇用する事業主に対しては調整金（月額 27,000 円）が支給される（50 条）（納付金の徴収対象ではない事業主には月額 21,000 円の報奨金）。その他、障害者の新規採用や雇用維持のために施設や設備を改良した場合、障害者の職場適応のためにジョブコーチを配置した場合等には、助成金が支給される（51 条）。

障害者の特性に配慮した職場環境を整備した子会社を設立し、雇用する障害者の人数や割合などの一定の要件を満たした場合、子会社で雇用されている障害者を親会社に雇用さ

れている者とみなし、実雇用率に算定できる特例子会社制度がある（44条以下）。

2-2 差別禁止と合理的配慮の提供義務

差別禁止（合理的配慮を含む）の対象となる障害者は、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」とされる（2条1号）。これには、身体、知的、精神の障害者手帳の所持者だけでなく、精神障害者保健福祉手帳を所持しない統合失調症、躁うつ病又はてんかんに罹患する者（規則1条の4）と、手帳を所持しない発達障害者や難病患者等で、長期にわたる職業生活上の相当の制限を受ける者が含まれる。雇用率制度は原則として手帳所持者のみを対象とする、差別禁止はそれよりも広い定義が採用されている。メンタルヘルスとの関係では、手帳を所持しない精神疾患に罹患する者や、発達障害者が明文で対象者として定められたことが大きい。

事業主は、労働者を募集・採用するに当たり、「障害者に対して、障害者でない者と均等な機会を与えなければならず」（34条）、採用後において、「賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用その他の待遇について、労働者が障害者であることを理由として、障害者でない者と不当な差別的取扱いをしてはならない」（35条）。差別禁止は、雇用に係るすべての事項に及ぶ。今後、差別及び合理的配慮に関する指針が定められることになっている（36条・36条の5）。

事業主は、労働者を募集・採用するに当たり、障害者と障害者でない者との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するため、障害者からの「申出」により合理的配慮を講じなければならない（36条の2）。採用後において、事業主は、障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するため、合理的配慮を提供する義務を負う（36条の3）。「合理的配慮」とは、障害特性に配慮した必要な措置や、職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置等をいう。合理的配慮を講じることにより事業主に「過重な負担」を及ぼす場合には、事業主は提供義務を免れる（36条の2但書・36条の3但書）。

合理的配慮を講じる際、事業主は障害者の意向を尊重しなければならない（36条の4第1項）、障害者からの相談に応じるための体制整備を行わなければならない（同条2項）。事業主が、差別禁止及び合理的配慮の規定に反した場合には、厚生労働大臣が事業主に対して、助言、指導又は勧告をすることができる（36条の6）。

障害者である労働者から（募集・採用時を除く）差別や合理的配慮に関する苦情を受けたとき、事業主は、事業主代表者と労働者代表者を構成員とする苦情処理機関を設け、自主的な解決を図る努力義務を負う（74条の4）。

自主的な取組みでは解決しない場合、紛争の当事者の双方又は一方から都道府県労働局長に援助を求めることができ、都道府県労働局長は必要な助言・指導・勧告をすることができる（74条の5・74条の6第1項）。これには、採用後だけでなく募集・採用時の紛争

も含まれる。都道府県労働局長の指導等の対象になる紛争（募集・採用時を除く）について、当事者の双方又は一方から申請があった場合、都道府県労働局長は、個別紛争解決促進法に基づく紛争調整委員会に調停を行わせることができる（74条の7第1項）。事業主は、障害者が援助や調停を求めたことを理由として不利益な取扱いをしてはならない（74条の6第2項・74条の7第2項）。

上記の差別禁止や合理的配慮義務の規定から、直接私法上の効果が生じるわけではないと考えられている。私法上は、公序良俗（民法90条）、不法行為（民法709条）又は信義則（民法1条2項）等を介して、間接的に効果が生じるものと考えられる（合理的配慮規定が導入される以前に、障害者に対し勤務配慮を合理的理由なく行わないことは、法の下での平等の趣旨に反し公序良俗又は信義則に反するものとして、阪神バス（勤務配慮）事件（神戸地尼崎支決平成24・4・9 労判1054号38頁）がある）。

2-3 精神障害者の雇用実態

2-3-1 精神障害者の雇用状況

2006（平成18）年以降、現に雇用されている精神障害者を実雇用率にカウントすることが可能となった。その結果、2006（平成18）年には、56人以上の従業員を雇用する民間企業において、1,917.5人⁴の精神障害者が雇用されていることが、データとして初めて示された。その後精神障害者の雇用数は年々増加し、2013（平成25）年⁵には、22,218.5人となっている。確かに大幅な増加を見せているが、身体障害者の雇用者数が303,798.5人、知的障害者の雇用者数が82,930.5人であるのに対し、精神障害者の雇用数は低い状況にある。

表1 障害者種別ごとの雇用者数

障害種別	2006（平成18）年	2013（平成25）年
身体	238,267人	303,798.5人
知的	43,566人	82,930.5人
精神	1,917.5人	22,218.5人
総数	283,750.5人	408,947.5人

⁴ 実雇用率の算定は、週所定労働時間が30時間以上の常用雇用の障害者を一人雇用することにより一人としてカウントする。より雇用されにくい障害者の雇用促進を目的として、重度の身体・知的障害者を一人雇用した場合、2人としてカウントされる（促進法43条4項）。また、重度障害者で短時間労働者（週所定労働時間20時間以上30時間未満）の者については一人をもって一人として（同条5項）、重度でない短時間労働者については一人をもって0.5人としてカウントされる（同条3項）。雇用される障害者数も、上記のカウント方式により計算される。

⁵ 2013（平成25）年から、法定雇用率が2.0%に引き上げられたため、従業員数50人以上の民間企業は障害者の雇用義務を負うこととなった。そのため、同年以降は、従業員数50人以上の民間企業において雇用される障害者数を示したものとなる。

他方で、ハローワークを通じた職業紹介では、精神障害者の求職申込数や就職件数が他の障害よりも大幅に増えている。ハローワークでは、障害者のために、専門の職員・相談員を配置し、ケースワーク方式により、求職申込から就職後の指導まで一貫した職業紹介、職業指導をすることにより、障害者雇用の促進を図られている。ハローワークを通じた(精神)障害者の職業紹介は、2006(平成18)年以前から行われていたが、同年と2012(平成24)年度とを比較すると、表2の通りとなる。精神障害者の職業紹介数が大幅に増え、就職件数も身体障害者に迫る数字となっている。

表2 ハローワークを通じた障害者の職業紹介状況

障害種別	2006(平成18)年		2013(平成25)年	
	新規求職申込	就職件数	新規申込件数	就職件数
身体	62,217件	25,490件	68,798件	26,573件
知的	21,607件	11,441件	30,224件	16,030件
精神	18,918件	6,739件	57,353件	23,861件
その他	895件	317件	5,566件	1,857件
総数	103,637件	43,987件	161,941件	68,321件

上記の障害者の雇用状況や職業紹介状況から、近年、精神障害者の雇用者数が増加してきており、特に職業紹介においてその傾向が顕著であることがわかる。今後、精神障害者の雇用義務化が施行され、法定雇用率が引き上げられることになると、精神障害者を雇用するニーズはますます高まるものと考えられる。

そこで以下では、企業調査の結果の精神障害者雇用に関する部分を概観し、メンタルヘルス不調者および精神障害者の雇用に対し、改正法の内容が与える影響について検討する。

3. 企業調査

精神障害者(精神保健福祉手帳を有する者)を雇用しているかどうかのQ31に対し、雇用していると答えた企業は約23%、していないと答えた企業は約77%であった。産業の違いにより、大きな違いはない。対面調査においては、身体障害者の雇用は一般就労として進んでおり、知的障害者については特例子会社での採用を積極的に行っているが、それに対し、精神障害者については今後の課題である旨の回答があった。表1でみたように、雇用されている精神障害者の人数が他の障害種別の者に比べて少ないこと(身体障害者の10分の1以下、知的障害者の4分の1程度)、および、精神障害者が実雇用率にカウントされるようになったのは比較的最近(2006(平成18)年以降)であることを踏まえると、日本全体として精神障害者の雇用に向けた取組みが遅れているのであって、企業調査の結果を殊更低いと評価することは妥当ではない。

Q32では、障害者用の「雇用管理区分」を設定し、一般の枠とは異なる処遇を行う企業

が多いのではないかと仮説のもと、問いをたてたが、予想に反し、そのような雇用管理区分を設定している企業は3割に満たず、設定していない企業が7割を超えた。特に、3次産業においてその傾向が顕著である（74.3%）。対面調査においても、3社とも設定していないとの回答であった。対面調査での回答を踏まえると、障害者枠での優先的な採用はするが採用後の処遇は一般枠採用と同じとする企業が多いのではないかと考える。ただし、実態として、昇進・昇格により、処遇に差がついているものと思われる。

Q33では、障害者枠を設定している企業について、もともと一般の採用枠で採用したが、その後精神障害を発症して障害者用の雇用管理区分に変更された従業員がいるかどうかを尋ねたところ、「いる」と「いない」の回答がどちらも約4割であった（「わからない」が約2割）。ただし、「いる」と回答した企業の中（27件）でも、次のQ34において処遇を変えないとする回答が約5割（12件）ある。Q32～34を踏まえると、（精神）障害者ということをもって、異なる雇用管理区分を設定したり、処遇を変える対応をとっている企業は少数であることがわかる。

次に、雇用する精神障害者に対し、障害をもたない従業員には通常は実施しない特別な配慮を実施しているかどうか（Q35）、実施しているとすれば、どのような配慮を実施しているのか（Q36）を尋ねた。Q35において、特別な配慮を実施している企業は約6割、実施していない企業は約4割であった。実施していない企業のなかには、そのような特別な配慮の実施の必要性を感じていない企業もあると考えられることから、6割以上の企業が、必要に応じて精神障害者に対し特別な配慮を実施しているということができる。実施している配慮の中身（複数回答）についてのQ36に対し、約5割の企業が、負荷のかかる仕事を指示しない（50.8%）と、労働時間の制限（47.5%）を選択している。また、約3割の企業が、ジョブコーチの選任、相性の合う人物との隣接配置、定期的な面談と状態確認、本人に話や行動のペースを合わせる、を選択した。2次産業と3次産業を比較すると、3次産業において、配慮がなされている割合が高い（1次産業の回答はない）。

社会福祉士（SW）や精神保健福祉士（PSW）等を選任している企業の割合は、1割程度と低いが（Q37）、それらを選任している企業では、SWやPSWが同僚間や工作上必要なコミュニケーションの支援や本人の職務のサポートなどを実施していることがわかる（Q37SQ2）。

最後に、精神障害者の雇用についての考え（Q38）とその理由（Q38SQ1・2）を尋ねた。障害者雇用に積極的（4.7%）とどちらかという積極的（11.9%）を選んだ企業は2割以下に過ぎず、6割以上の企業が、どちらかという消極的（29.1%）と消極的（32.6%）を選択している。その理由として、積極的・どちらかという積極的を選択した企業の約5割が、メンタルヘルス不調者一般や人事労務管理一般の参考になることや、ダイバーシティが進むことを挙げている。また、約25%の企業が、過去に受け入れた経験があり、業務上問題なく働いていたことを挙げている。これに対し、消極的・どちらかという消極的を選択した企業は、約6割以上が「社内に適当な受け入れ態勢が整っていない」ことを挙

げている。また、適当な支援要員がいないこと（38.5%）、周囲の従業員に迷惑や負担をかける（29.1%）、受入れ・管理の具体的方法がわからないこと（27.9%）といった理由もみられている。過去の経験において負担が大きかったことを消極的になる理由として挙げる企業も7.2%ある。自由記述欄には、「接客ができない状況なら採用は困難」「障害のある者が就ける業務ではない」「そういった人ができる仕事がない」「任務上当初から精神疾患と判明している者は採用基準外である」との回答がみられた。

4 障害者雇用促進法の改正が与える影響

4-1 精神障害者の雇用義務化が与える影響

精神障害者の雇用義務化に伴い、法定雇用率が引き上げられることとなる。法定雇用率は2013（平成25）に0.2ポイント引き上げられたばかりであり、さらなる急激な上昇に対し、促進法の改正に向けた議論のなかで使用者側から強い懸念が示された結果、法施行後5年間（2023（平成35）年3月31日まで）は、障害者の雇用状況や行政の支援状況を踏まえて法定雇用率を算定する経過措置がとられることとなった。

これまで、法定雇用率を満たすために各企業は、身体障害者を中心に雇用を進めてきたとされる。また、「特例子会社」を設立し、知的障害者を積極的に雇用する企業も増えてきている。しかし、2023年以降、法定雇用率が確実に引き上げられることとなるため、各企業は身体障害者と知的障害者の雇用だけでは、法定雇用率を達成することがさらに困難になる。今後は、精神障害者の雇用に向けた対策をとることが迫られているといえよう。

企業調査の結果から、精神障害者を雇用したことがない企業が77%ある。精神障害者は、症状に波があったり、対人的な配慮が必要であるなど、身体・知的とは異なる対応を必要とされる。また、偏見や無知により、精神障害者は当該企業の職種に合わないと思いこんでいる場合も考えられる（Q38SQ2 自由記述参照）。さらに、障害者雇用に消極的・どちらかという消極的と回答した企業のうちの約3割が「受入れ・管理の具体的方法がわからない」と答えている。精神障害者の雇用の経験をもたない企業が、精神障害者の雇入れをしていくためには、行政をはじめとして様々な支援が必要とされる。この点、障害者職業総合センターやハローワークにより、精神障害者の就労に向けた各種の支援が実施されており、それらの利用を高めることが効果的であると考えられる。同時に、障害者雇用の成功例（グッドプラクティス）を広く伝える普及活動ことも重要である。

障害者雇用に積極的・どちらかという積極的と回答した企業のうちの約25%が、その理由として「過去の経験」を挙げていることから（Q38SQ1）（逆に、過去の経験から消極的・どちらかという消極的と回答する企業も1割程度みられる）、最初の精神障害者の雇用が成功するかどうか重要となろう。

4-2 差別禁止および合理的配慮の提供義務が与える影響

改正促進法は、募集・採用時に、「障害者に対して、障害者でない者と均等な機会を与え」

ることを事業主に求め（34条）、また、採用後において、「賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用その他の待遇について、労働者が障害者であることを理由として、障害者でない者と不当な差別的取扱いをしてはならない」（35条）と定める。

しかし、障害者の採用枠を設定し優先的に採用することは、「積極的差別是正措置」であり、不当な差別的取扱いには当たらないと解釈される。しかし、障害者は一般枠での採用対象とはせず、障害者枠でしか採用しないような取扱いや、障害者枠によって採用した障害者をその後も合理的理由なく異なる（低い）処遇を続けることは、不当な差別に該当するおそれがある⁶。この点に関し、今回の企業調査から、そもそも障害者用の雇用管理区分を設定している企業は少数（3割未満）であり、健常者として採用された労働者が精神障害に罹患したため障害者枠の雇用管理区分に変更したとしても、処遇を変更しない企業も多くみられている。これらの結果から、改正法の下で懸念される障害者用の雇用管理区分の障害者の低い労働条件の問題を実際に抱える企業は、少数であることがわかった。問題は、少数であるとはいえ、（精神）障害者を障害をもたない者と異なる雇用管理区分（処遇）の下で働かせている企業において、その違いの合理的な理由が存するかどうかであろう。また、現在は、精神障害者の雇用者数自体が少ないため、雇用管理区分（処遇）が同じであっても問題が生じていないだけであって、今後精神障害者の雇用者数が増えるに従い、精神障害者の雇い入れや雇用継続のためには、むしろ異なる雇用管理区分（処遇）を設定した方が望ましい場合も出てくるかもしれな。

次に、改正促進法は、募集・採用時においても、採用後においても、障害者に対し「合理的配慮」を提供することを事業主に義務づける（36条2・36条の3）。合理的配慮とは、「障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善する」ためのものとされる。この点に関し、企業調査から、既に精神障害者を雇用する多くの企業において、合理的配慮類似の取組みがなされていることが明らかとなった。しかもそれらは、精神障害者にだけ特別に実施される配慮とされる。その内容は上記（3）で示した通りであるが、いずれも合理的配慮に含まれるものと考えられ、他企業が精神障害者の雇用や合理的配慮を実施していくうえで、参考になるものといえる。合理的配慮の提供を義務付けられたことに対し、企業の負担が増えることを懸念する声は少なくないが、既に各企業で行われているものを今後も引き続き実施すればよいといえる。ただし、対面調査により、既に実施している各種の配慮は、少なからず企業に負担を課すものであって、今後精神障害者の雇用者数が増えれば、今と同じ配慮を提供し続けられるかわからないとする回答や、既に働いていた従業員が途中で精神障害を罹患した場合には、解雇を避けるために様々な配慮を実施するが、新規で精神障害者を採用した場合に、同様の配慮を実施することは困難ではないかとの回答が得られた。従来から実施されてきた配慮については今後も継続して実施することが要請されると考えられるが、合理

⁶ 長谷川珠子「障害者雇用促進法における『障害者差別』と『合理的配慮』」季労 243号（2013年）25頁、34頁以下。

的配慮の規定が促進法に盛り込まれたことにより、従来実施されてきた配慮を超えて、さらに使用者に義務が負わされるのかどうかは検討を要する。

「今後のメンタルヘルスに関する法政策に関する企業(団体)調査」

■調査対象者

地域	全国
性別	男女
年齢	
その他条件	企業でメンタルケアに関わる人

■調査方法

株式会社ネオマーケティングが運営するアンケート専門サイト「アイリサーチ」を用いたWebアンケート方式

■有効回答数

429サンプル

■調査項目

設問番号	質問タイプ	質問内容
ID	FA	ID
PALAM	SA	回答属性
Q1-1CATE	MA	業種カテゴリ
Q1-1	SA	あなたの所属する企業(団体)の業種についてお答え下さい。(お答えは1つ)
Q1-1FA	FA	あなたの所属する企業(団体)の業種についてお答え下さい。【その他(FA)】
Q1-2-1	SA	従業員数は何名程度でしょうか。【正規社員】
Q1-2-2	SA	従業員数は何名程度でしょうか。【非正規社員】
Q1-3-1	SA	従業員の男女比はどの程度でしょうか。【正規社員】
Q1-3-2	SA	従業員の男女比はどの程度でしょうか。【非正規社員】
Q2-1	MA	あなたの企業(団体)の中での所属についてお答え下さい。(お答えはいくつでも)
Q2-1FA	FA	あなたの企業(団体)の中での所属についてお答え下さい。【その他(FA)】
Q2-2	MA	前問で「産業保健スタッフ」と回答頂いた方へお伺いします。具体的な、あなたの企業(団体)の中での所属についてお答え下さい。(お答えはいくつでも)
Q2-2FA	FA	前問で「産業保健スタッフ」と回答頂いた方へお伺いします。具体的な、あなたの企業(団体)の中での所属についてお答え下さい。【その他(FA)】
Q3	SA	あなたの所属する事業所では、最近3年間にメンタルヘルス不調者が発生しましたか。(お答えは1つ)
Q3SQ1	SA	その割合は全従業員の何%程度でしょうか。(お答えは1つ)
Q3SQ2-1	SN	不調者の男女比はどの程度でしょうか。合計を100%となるようにご記入ください。【男性】
Q3SQ2-2	SN	不調者の男女比はどの程度でしょうか。合計を100%となるようにご記入ください。【女性】
Q3SQ3	SN	不調者のうち非正規の割合はどの程度でしょうか。(お答えは半角英数字で)
Q3SQ4	SA	不調者の割合は、3年ほど前に比べて増えていますか、減っていますか。(お答えは1つ)
Q4	SA	あなたの所属する事業所では、メンタルヘルス対策の必要性を感じていますか。(既に対策を講じている場合、その対策の必要性も含まれます。)(お答えは1つ)
Q5	SA	あなたの所属する事業所では、メンタルヘルス対策を講じていますか。(お答えは1つ)
Q5SQ1	MA	どのような対策を講じていますか。(お答えはいくつでも)
Q5SQ1FA	FA	どのような対策を講じていますか。【その他(FA)】
Q5SQ2	SA	対策の効果は現れていますか。(お答えは1つ)
Q5SQ3	FA	どのような形で効果が現れていますか。(お答えは具体的に)
Q6	SA	あなたの所属する企業(団体)では、メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)を選任していますか。(お答えは1つ)
Q6SQ1-1-1	FA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種1:職について】
Q6SQ1-1-2	SN	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種2:職について】
Q6SQ1-1-3	SA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種1:専任/兼任】
Q6SQ1-2-1	FA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種2:職について】

Q6SQ1-2-2	SN	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種1:職について】
Q6SQ1-2-3	SA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種2:専任/兼任】
Q6SQ1-3-1	FA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種3:職について】
Q6SQ1-3-2	SN	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種4:職について】
Q6SQ1-3-3	SA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種3:専任/兼任】
Q6SQ1-4-1	FA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種4:職について】
Q6SQ1-4-2	SN	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種5:職について】
Q6SQ1-4-3	SA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種4:専任/兼任】
Q6SQ1-5-1	FA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種5:職について】
Q6SQ1-5-2	SN	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種5:職について】
Q6SQ1-5-3	SA	メンタルヘルス対策のための要員(スタッフ)はどのような職種ですか。何名選任していますか。また、その方はメンタルヘルス対策専任ですか、兼任ですか。【職種5:専任/兼任】
Q7	SA	あなたの所属する事業所では、衛生委員会がそれと同じような会議(合議)体でメンタルヘルスについて審議していますか。(お答えは1つ)
Q7SQ1	SN	メンタルヘルスについて審議はどの程度の頻度でしょうか。(お答えは半角数字で)
Q7SQ2	SA	メンタルヘルスについて審議は個別の事例への対応方法について協議しているでしょうか。(お答えは1つ)
Q7SQ3	SA	メンタルヘルスについて審議は一次予防策について協議しているでしょうか。(お答えは1つ)
Q8	SA	あなたの所属する事業所では、メンタルヘルス対策のための社内(組織内)規定の整備を行っていますか。(お答えは1つ)
Q8SQ1	MA	整備はどのような形式で行っていますか。(お答えはいくつでも)
Q8SQ1FA	FA	整備はどのような形式で行っていますか。【その他(FA)】
Q8SQ2	MA	整備はどのような内容について定めていますか。(お答えはいくつでも)
Q8SQ2FA	FA	整備はどのような内容について定めていますか。【その他(FA)】
Q8SQ3	SA	あなたの所属する事業所の規定では、精神的な不調の発症(症状が現れること)や増悪(症状が悪化すること)の理由が業務上の場合と業務外の場合で保障や対応の内容を区別していますか。(お答えは1つ)
Q8SQ4-1	SA	あなたが所属する事業所の規定では、私傷病(業務以外の理由により生じた傷病)の不調者(正社員)について、どの程度の期間、欠勤・休職を保障していますか。(お答えは1つ)
Q8SQ4-1FA1	SN	あなたが所属する事業所の規定では、私傷病(業務以外の理由により生じた傷病)の不調者(正社員)について、どの程度の期間、欠勤・休職を保障していますか。【か月(FA)】
Q8SQ4-1FA2	FA	あなたが所属する事業所の規定では、私傷病(業務以外の理由により生じた傷病)の不調者(正社員)について、どの程度の期間、欠勤・休職を保障していますか。【その他(FA)】
Q8SQ4-2-1	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障1:勤続〇か月の者につき】
Q8SQ4-2-2	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障1:か月】
Q8SQ4-2-3	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障2:勤続〇か月の者につき】
Q8SQ4-2-4	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障2:か月】
Q8SQ4-2-5	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障3:勤続〇か月の者につき】

Q8SQ4-2-6	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障3:か月】
Q8SQ4-2-7	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障4:勤続●か月の者につき】
Q8SQ4-2-8	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障4:か月】
Q8SQ4-2-9	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障5:勤続●か月の者につき】
Q8SQ4-2-10	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(正社員)欠勤・休職保障5:か月】
Q8SQ5-1	SA	あなたが所属する事業所の規定では、私傷病(業務以外の理由により生じた傷病)の不調者(非正規社員:契約期間に定めのある労働者)について、どの程度の期間、欠勤・休職を保障していますか。(お答えは1つ)
Q8SQ5-1FA1	SN	あなたが所属する事業所の規定では、私傷病(業務以外の理由により生じた傷病)の不調者(非正規社員:契約期間に定めのある労働者)について、どの程度の期間、欠勤・休職を保障していますか。【か月(FA)】
Q8SQ5-1FA2	FA	あなたが所属する事業所の規定では、私傷病(業務以外の理由により生じた傷病)の不調者(非正規社員:契約期間に定めのある労働者)について、どの程度の期間、欠勤・休職を保障していますか。【その他(FA)】
Q8SQ5-2-1	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障1:勤続●か月の者につき】
Q8SQ5-2-2	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障1:か月】
Q8SQ5-2-3	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障2:勤続●か月の者につき】
Q8SQ5-2-4	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障2:か月】
Q8SQ5-2-5	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障3:勤続●か月の者につき】
Q8SQ5-2-6	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障3:か月】
Q8SQ5-2-7	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障4:勤続●か月の者につき】
Q8SQ5-2-8	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障4:か月】
Q8SQ5-2-9	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障5:勤続●か月の者につき】
Q8SQ5-2-10	SN	勤続期間により異なると回答頂いた方へお伺いします。具体的な期間をお答えください。【(非正規社員)欠勤・休職保障5:か月】
Q8SQ6	SA	規定の整備は、不調者の減少に貢献していると感じていますか。(お答えは1つ)
Q9	SA	あなたの所属する事業所には、労働組合がありますか。(お答えは1つ)
Q9SQ1	SA	あなたの所属する事業所では、メンタルヘルス対策に労働組合を関与させていますか。(または、労働組合による関与を受け入れていますか)(お答えは1つ)
Q9SQ2	MA	労働組合を関与させていると回答頂いた方へお伺いします。どのような点に関与させていますか(または関与を受け入れていますか)。(お答えはいくつでも)
Q9SQ2FA	FA	労働組合を関与させていると回答頂いた方へお伺いします。どのような点に関与させていますか(または関与を受け入れていますか)。(お答えは1つ)
Q9SQ3	SA	労働組合により、何らかの効果があつたと感じていますか。(お答えは1つ)
Q9SQ4	FA	労働組合を関与させていないと回答頂いた方へお伺いします。関与させていない理由は何でしょうか。(具体的に書きください)
Q10	MA	個々の企業(団体)ごとに行われているメンタルヘルス対策が有効か否かを測るためには、どのような指標が適当と考えますか。(お答えはいくつでも)
Q10FA	FA	個々の企業(団体)ごとに行われているメンタルヘルス対策が有効か否かを測るためには、どのような指標が適当と考えますか。【その他(FA)】
Q11	MA	あなたの所属する事業所は、精神的な不調を発症させやすい者や社内でトラブルを起こしやすい者の採用を回避するため、どのような対策を講じていますか。(お答えはいくつでも)
Q11FA	FA	あなたの所属する事業所は、精神的な不調を発症させやすい者や社内でトラブルを起こしやすい者の採用を回避するため、どのような対策を講じていますか。【その他(FA)】
Q12	MA	次の事柄のなかで、職場のメンタルヘルス対策に深く関わると思うものをお答え下さい。(お答えはいくつでも)

Q12FA	FA	次の事柄のなかで、職場のメンタルヘルス対策に深く関わると思うものをお答え下さい。【その他(FA)】
Q13	MA	次のことがらの中で、法律上の規制を設けることに賛成するものがあれば、お答え下さい。(お答えはいくつでも)
Q13FA	FA	次のことがらの中で、法律上の規制を設けることに賛成するものがあれば、お答え下さい。【上記以外(FA)】
Q14	SA	国その他の公的機関が、個々の企業(団体)のメンタルヘルス状況の問題点(リスク)と良い点(グッド・ポイント)を調査し、その両者を総合的に評価して対応策の実施を促進させる施策について賛成されるでしょうか。(お答えは1つ)
Q14FA1	FA	国その他の公的機関が、個々の企業(団体)のメンタルヘルス状況の問題点(リスク)と良い点(グッド・ポイント)を調査し、その両者を総合的に評価して対応策の実施を促進させる施策について賛成されるでしょうか。【賛成しない(理由:F)】
Q14FA2	FA	国その他の公的機関が、個々の企業(団体)のメンタルヘルス状況の問題点(リスク)と良い点(グッド・ポイント)を調査し、その両者を総合的に評価して対応策の実施を促進させる施策について賛成されるでしょうか。【どちらともいえない(理由:F)】
Q15	SA	国その他の公的機関が、有効なメンタルヘルス対策を実践している組織と手法を調査して、当該企業(団体)の同意を得て公表する制度を新設することに賛成されるでしょうか。(お答えは1つ)
Q15FA1	FA	国その他の公的機関が、有効なメンタルヘルス対策を実践している組織と手法を調査して、当該企業(団体)の同意を得て公表する制度を新設することに賛成されるでしょうか。【賛成しない(理由:F)】
Q15FA2	FA	国その他の公的機関が、有効なメンタルヘルス対策を実践している組織と手法を調査して、当該企業(団体)の同意を得て公表する制度を新設することに賛成されるでしょうか。【どちらともいえない(理由:F)】
Q16	SA	国その他の公的機関が、多くの不調者を生み出しているにもかかわらず、十分なメンタルヘルス対策を実施していない企業(団体)を公表する制度に賛成されるでしょうか。(お答えは1つ)
Q16FA1	FA	国その他の公的機関が、多くの不調者を生み出しているにもかかわらず、十分なメンタルヘルス対策を実施していない企業(団体)を公表する制度に賛成されるでしょうか。【賛成しない(理由:F)】
Q16FA2	FA	国その他の公的機関が、多くの不調者を生み出しているにもかかわらず、十分なメンタルヘルス対策を実施していない企業(団体)を公表する制度に賛成されるでしょうか。【どちらともいえない(理由:F)】
Q17	SA	職場にメンタルヘルス不調者が現れた場合に、その要因が業務上に当たるか否かについて、守秘が守られ、廉価で気軽に相談できるような公的機関が創設されるとすれば、利用する可能性はありますか。(お答えは1つ)
Q18	SA	過去3年間に、あなたの所属する事業所に、現在の職場では職務への定着が難しい労働者は(メンタルヘルス不調者全体の中で)何割くらいいましたか(現在いる場合を含む)。(お答えは1つ)
Q19	SA	職務への定着が難しい労働者がいると回答頂いた方へお伺いします。その背景に、社会的未熟さなどの本人のパーソナリティや発達の問題が主な原因となっていることがわかれる労働者は(職務への定着が難しい不調者全体の中で)何割くらいいましたか。(お答えは1つ)
Q20	MA	そうした労働者に利用させたことのある施設や制度はありますか。(お答えはいくつでも)
Q20FA	FA	そうした労働者に利用させたことのある施設や制度はありますか。【その他(F)】
Q21	MA	利用させた結果はどうでしたか。(お答えはいくつでも)
Q21FA	FA	利用させた結果はどうでしたか。【その他(FA)】
Q22	SA	Q19に挙げたような、医療機関への受診や療養では回復しにくく、そのままでは雇用の継続が難しい不調者への対策は誰が行うべきだと思いますか。(お答えは1つ)
Q22FA	FA	Q19に挙げたような、医療機関への受診や療養では回復しにくく、そのままでは雇用の継続が難しい不調者への対策は誰が行うべきだと思いますか。【その他(FA)】
Q23	SA	あなたは、日本型・ヨーロッパ型の仕組みのどちらが良いと考えますか。(お答えは1つ)
Q24	SA	不調者を担当する精神科の主治医(心療内科など精神科の専門性を持つ医師を含みます)の休職などに関する診断について、不調者自身の症状や働く能力、職場の実態などを十分に踏まえていないと感じた経験はありますか。(お答えは1つ)
Q25	SA	労働者の精神科主治医に診断の内容などについて確認するために面談を申し込んだことがありますか。(お答えは1つ)
Q25SQ1	SA	労働者の精神科主治医に面談を申し込んだことがあると回答頂いた方へお伺いします。主に誰が面談を申し込みましたか。(お答えは1つ)