

平成 23 年度 産業保健調査研究報告書

メンタルヘルス対策の取組状況と
課題解決に向けた提言について

平成 25 年 3 月

神奈川産業保健推進センター

研究員名簿

調査研究責任者

所 長 石渡 弘一

分担研究者

産業保健相談員 能勢 俊一

産業保健相談員 三宅 仁

産業保健相談員 森田 哲也

産業保健相談員 三澤 真理子

産業保健相談員 谷田 久美子

産業保健相談員 富山 明子

産業保健相談員 杉森 裕樹

産業保健相談員 千葉 宏一

産業保健相談員 山本 晴義

共同研究者

労働安全衛生総合研究所

研究員 土屋 政雄

神奈川県地域産業保健センター

統括コーディネーター 後藤 昌弘

目 次

I 調査研究の目的

II 対象と方法

III 調査結果

- 3-1 事業場の業種について(問1)
- 3-2 事業場の規模について(問2)
- 3-3 企業の規模について(問3)
- 3-4 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について(問4)
- 3-5 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について(問5)
- 3-6 産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況について(問6)
- 3-7 本社所属産業保健スタッフの利用・活用可能状況について(問7)
- 3-8 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について(問8)
- 3-9 メンタルヘルス推進担当者の所属について(問9)
- 3-10 メンタルヘルス推進担当者の資格の状況について(問10)
- 3-11 産業保健スタッフの衛生委員会委員の就任状況について(問11)
- 3-12 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について(問12)
- 3-13 「心の健康づくり計画」の策定状況について(問13)
- 3-14 「心の健康づくり計画」の作成方法について(問14)
- 3-15 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について(問15)
- 3-16 メンタルヘルスに関する教育・研修実施方法について(問16)
- 3-17 職場復帰支援プログラム作成状況について(問17)
- 3-18 職場復帰プログラム作成方法について(問18)
- 3-19 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について(問19)
- 3-20 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について(問20)
- 3-21 メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である(取組方がわからない)理由について(問21)
- 3-22 メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している(いない)理由について(問22)
- 3-23 メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である(実施できない)理由について(問23)
- 3-24 職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難な理由について(問24)
- 3-25 産業医との連携が困難である(できない)理由について(問25)
- 3-26 主治医との連携が困難である(できない)理由について(問26)
- 3-27 外部相談機関が利用できない(しづらい)理由について(問27)

Ⅳ 考察

4-1 事業場規模、企業規模から

- 4-1-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について
- 4-1-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について
- 4-1-3 産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況について
- 4-1-4 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について
- 4-1-5 メンタルヘルス推進担当者の資格の状況について
- 4-1-6 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について
- 4-1-7 「心の健康づくり計画」の策定状況について
- 4-1-8 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について
- 4-1-9 職場復帰プログラム作成状況について
- 4-1-10 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について
- 4-1-11 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について
- 4-1-12 事業場規模、企業規模から認められる傾向

4-2 メンタルヘルスに関する問題経験の有無から

- 4-2-1 産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況について
- 4-2-2 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について
- 4-2-3 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について
- 4-2-4 「心の健康づくり計画」の策定状況について
- 4-2-6 職場復帰プログラム作成状況について
- 4-2-7 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について
- 4-2-8 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について
- 4-2-9 メンタルヘルスに関する問題経験の有無から認められる傾向

4-3 事業場・所属の資格者の配置状況から

- 4-3-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について
- 4-3-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について
- 4-3-3 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について
- 4-3-4 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について
- 4-3-5 「心の健康づくり計画」の策定状況について
- 4-3-6 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について
- 4-3-7 職場復帰プログラム作成状況について
- 4-3-8 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について
- 4-3-9 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について
- 4-3-10 事業場・所属の資格者の配置状況から認められる傾向

4-4 産業保健スタッフの配置状況から

- 4-4-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について
- 4-4-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について
- 4-4-3 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について
- 4-4-4 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について
- 4-4-5 「心の健康づくり計画」の策定状況について
- 4-4-6 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について
- 4-4-7 職場復帰プログラム作成状況について
- 4-4-8 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について
- 4-4-9 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について
- 4-4-10 産業保健スタッフの配置状況から認められる傾向

4-5 メンタルヘルス推進担当者の選任状況から

- 4-5-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について
- 4-5-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について
- 4-5-3 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について
- 4-5-4 「心の健康づくり計画」の策定状況について
- 4-5-5 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について
- 4-5-6 職場復帰プログラム作成状況について
- 4-5-7 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について
- 4-5-8 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について
- 4-5-9 メンタルヘルス推進担当者の選任状況から認められる傾向

V まとめ(提言)

- 1 「メンタルヘルス推進担当者を必ず選任しよう」
- 2 「保健師・看護師等のスタッフからメンタルヘルス推進担当者を選任することが望ましい」
- 3 「人材の育成について」
- 4 「主治医との連携について」
- 5 「円滑な職場復帰について」

別添 アンケート調査質問用紙

I 調査研究の目的

厚生労働省は平成 18 年 3 月 31 日付け健康保持増進のための指針公示第 3 号「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、各事業場にメンタルヘルス対策に対する積極的な取り組みを求めている。

また、メンタルヘルス対策の推進については、種々の調査が行われ、例えば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の比率や、メンタルヘルス対策の取組内容や取組んでいない理由などについては他にも調査の実績はある。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」として、「事業者は、産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと」が掲げられているが、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は、平成 19 年労働者健康状況調査では 33.6%、平成 23 年労働災害防止対策等重点調査では 43.6%にとどまっており、これらの調査の中で、「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」として「専門スタッフがない」ことを理由として掲げる事業場の割合は、平成 19 年労働者健康状況調査で 44.3%、平成 23 年労働災害防止対策等重点調査では 22.1%となっている。さらに平成 23 年労働災害防止対策等重点調査では、500 人～999 人規模の事業場群、100 人～299 人規模の事業場群で「専門スタッフがない」ことがメンタルヘルス対策に取り組んでいない理由として掲げる事業場の割合がなお 4 割に及び、メンタルヘルス対策推進の上での専門スタッフの必要性と重要性が明らかになっている。

そこで、神奈川産業保健推進センターの平成 23 年度の調査研究は、メンタルヘルス対策に関する当センターの過去の調査研究結果（平成 8 年度と 9 年度―県内各企業におけるメンタルヘルスの評価方法、平成 13 年度と 14 年度―事業場外資源の活用実態と今後の可能性を主とした職域・地域保健の連携のあり方、平成 18 年度―中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取組状況と今後の課題）をふまえつつ、「メンタルヘルス対策の取組状況と課題について」として、主に産業保健スタッフ等のマンパワー面の体制整備状況や機能の実態を調査し、メンタルヘルス対策の促進を困難にしている原因等の究明と考察を行い、その解決策の提言を目指すこととした。

Ⅱ 対象と方法

神奈川県労働局の協力により把握した県内の労働者数 50 人以上規模の事業場 7,489 事業場の内、無作為抽出のため RAND 関数にて事業場に乱数を付与し、乱数値により昇順で並べ替えした上位 1,000 事業場及び回収率を考慮し、平成 23 年度に実施された神奈川産業保健推進センターの研修利用者 192 名の事業場の合計 1,192 事業場を対象に別添アンケート調査質問用紙により調査を実施した。

これらの 1,192 事業場に、(1)事業場の業種、(2)事業場の規模、(3)企業規模、(4)過去現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生、(5)最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況、(6)産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所所属の状況、(7)本社所属の産業保健スタッフの利用・活用可能状況、(8)メンタルヘルス推進担当者の選任の有無、(9)メンタルヘルス推進担当者の所属、(10)メンタルヘルス推進担当者の資格の状況、(11)産業保健スタッフの衛生委員会委員の就任状況、(12)衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況、(13)心の健康づくり計画の策定状況、(14)心の健康づくり計画の作成方法、(15)メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況、(16)メンタルヘルスに関する教育・研修実施方法、(17)職場復帰支援プログラム作成状況、(18)職場復帰プログラム作成方法、(19)メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法、(20)メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項、(21)メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である理由、(22)メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足等している理由、(23)メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である理由、(24)職場復帰支援プログラムに基づく円滑な職場復帰が困難な理由、(25)産業医との連携が困難な理由、(26)主治医との連携が困難な理由、(27)外部の相談機関を利用しづらい理由—の 27 項目についてアンケート調査を送付し、無記名による回答を依頼した。

なお、アンケート質問用紙は過去に神奈川産業保健推進センターに寄せられた相談や面接件数の多い地域産業保健センターのコーディネーターから聴取するなどして研究分担者で検討し作成した。

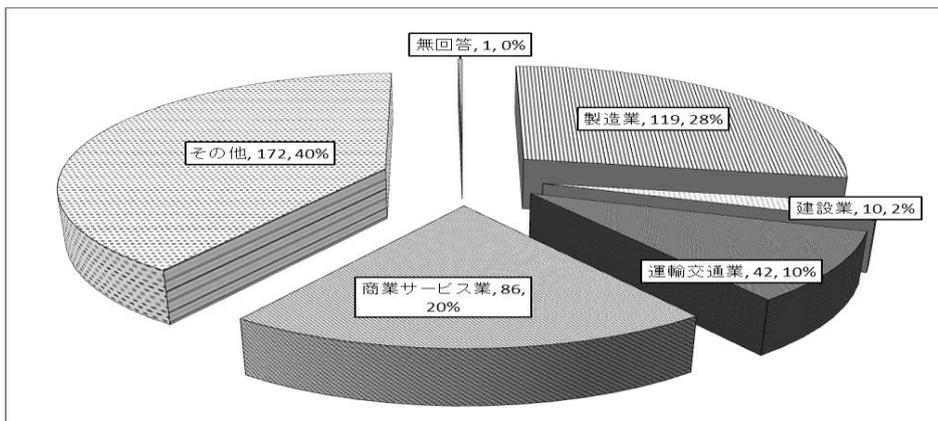
Ⅲ 調査結果

別添のアンケート調査票を 1,192 事業場に送付し、439 事業場からの回答を得た。有効回答数は 430 で、有効回答率は 36.1%であった。

3-1 事業場の業種について(問1)

回答事業場の業種の集計結果は図 3-1 のとおりである。

〔図 3-1(SA)〕



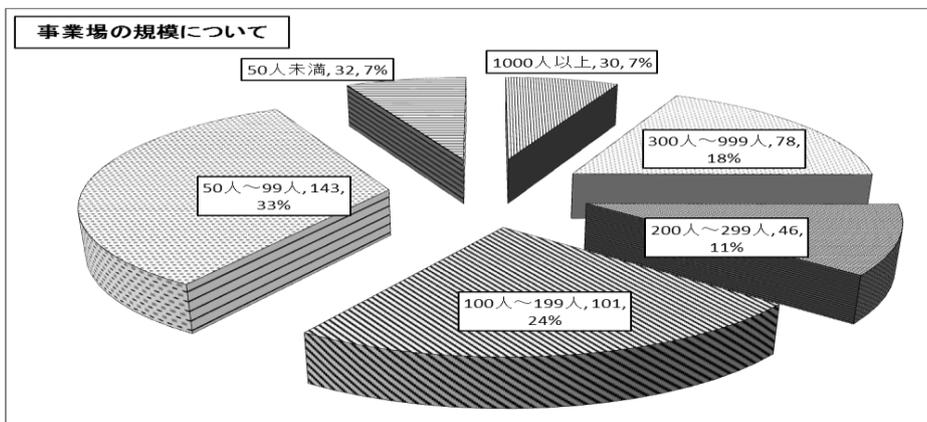
〔%:全回答事業場 430 に対する割合〕

※ 各図の (SA)(MA) 表記は、アンケート項目の設定が Single Answer か、Multiple Answer が可かの別をあらわす。以下全ての集計結果において同じ。

3-2 事業場の規模について(問2)

事業場の従業員数の集計結果は図 3-2 のとおりである。

〔図 3-2(SA)〕



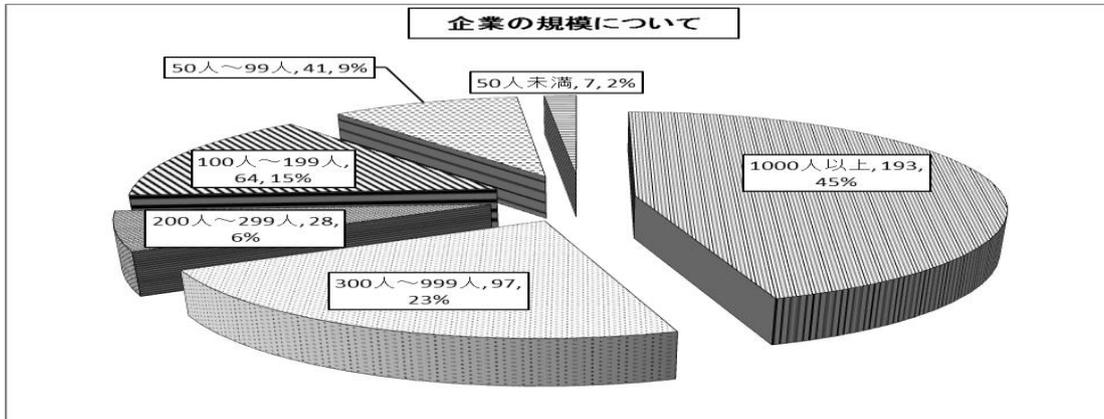
〔%:全回答事業場 430 に対する割合〕

3-3 企業の規模について(問3)

企業の従業員数の集計結果は図 3-3 のとおりである。

図 3-2 と合わせると、事業場規模は比較的小さいが、企業規模が比較的大きい大企業の支店、営業所等の小規模事業場からの回答が多かったことがわかる。

〔図 3-3(SA)〕



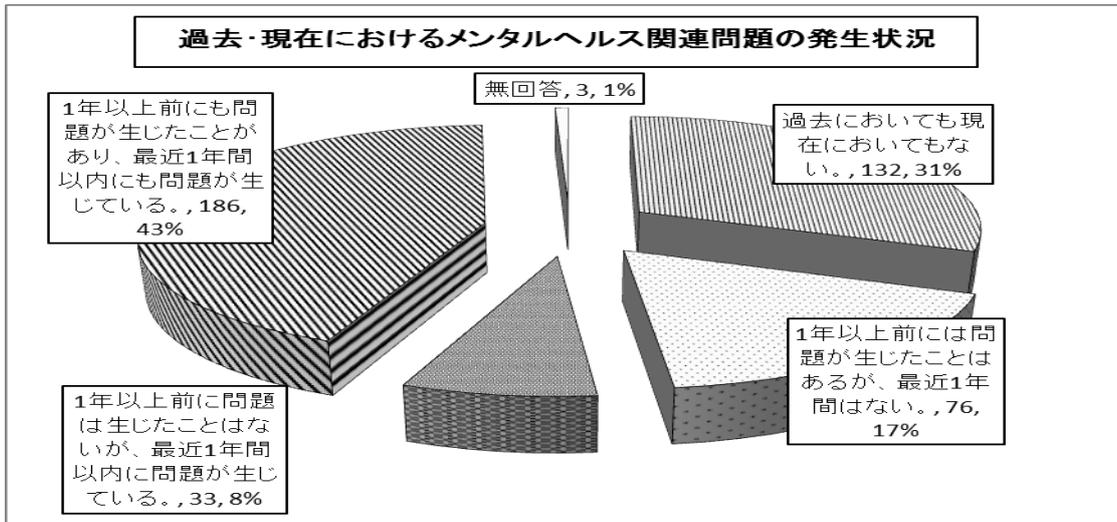
〔%:全回答事業場 430 に対する割合〕

3-4 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について(問4)

過去及び過去現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況に関する調査結果は図 3-4 のとおりであった。

過去及び現在において何らかの問題が発生している事業場は回答事業場の 68.6% (295 事業場) に及び、また、最近 1 年以内に問題が発生している事業場は回答事業場の 50.9% (33+186=219 事業場) で、過半数の事業場でメンタルヘルスに関する問題が発生していることがわかった。

〔図 3-4(SA)〕



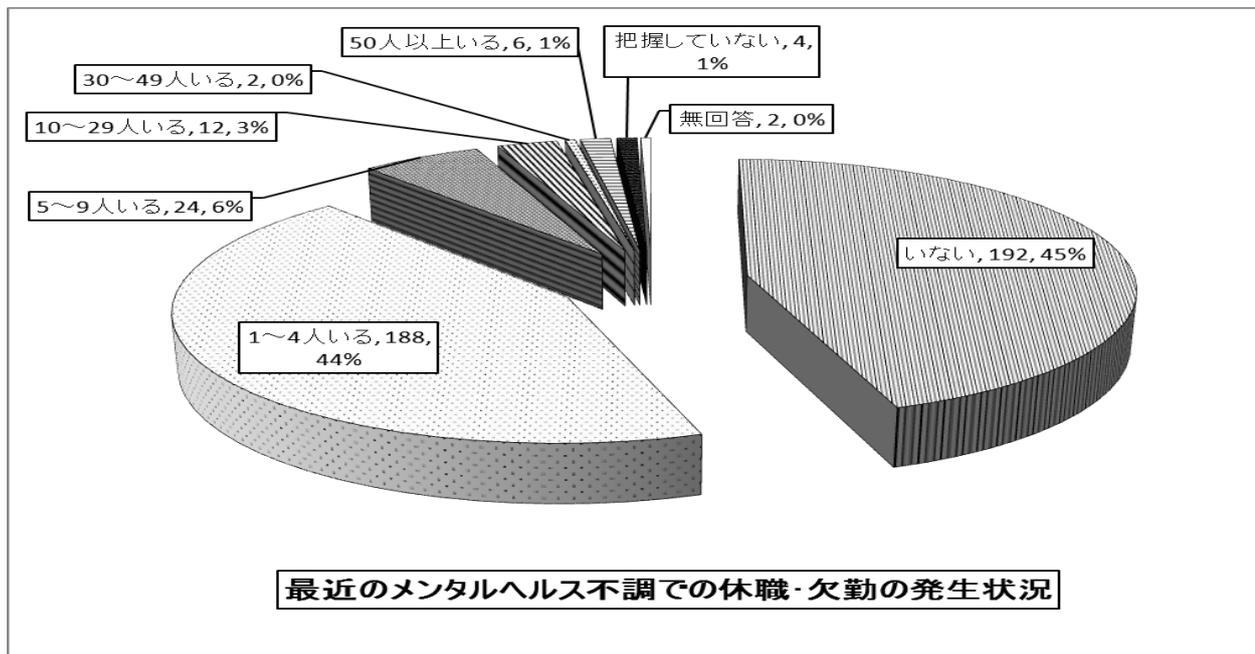
〔%:全回答事業場 430 に対する割合〕

3-5 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について(問5)

最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について調査した結果は図 3-5 のとおりである。

なお、設問では最近1年間における休職・欠勤事例の有無について問うているので、3-4の項との整合性(最近1年以内の問題発生・有と回答した事業場:219)に欠ける集計状態(以下の「1~4人いる」~「50人以上いる」までの回答総数:232)になっているが、おそらく過去から通じての該当事案・通算数を回答している事業場があるか、休職・欠勤の発生を「問題」とは認識していない事業場が13(=232-219)あるか、いずれかであると思われる。

〔図 3-5(SA)〕

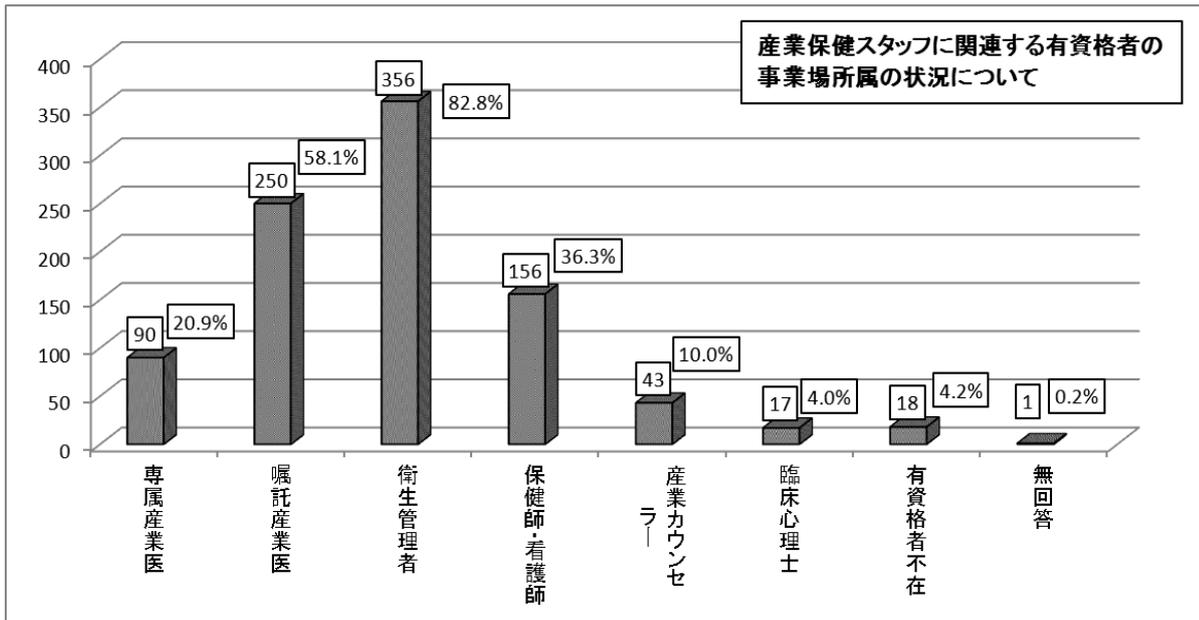


〔%:全回答事業場 430 に対する割合〕

3-6 産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況について(問6)

産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況に関する調査結果は図 3-6 のとおりであった。

[図 3-6(MA)]

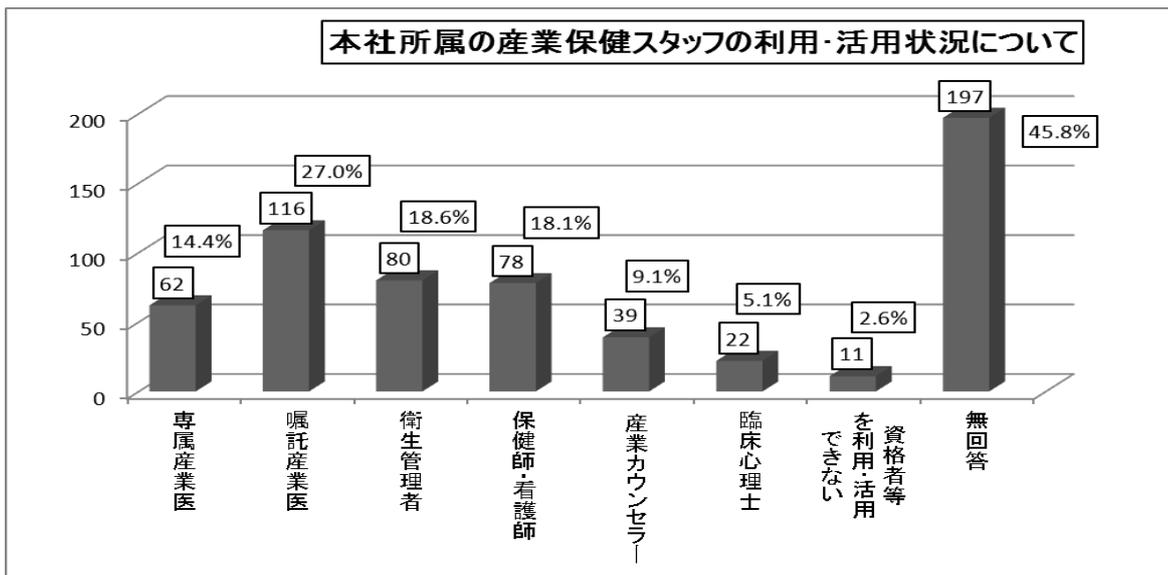


(%): 全回答事業場 430 事業場に対する割合

3-7 本社所属産業保健スタッフの利用・活用可能状況について(問7)

問6の資格者等が当該事業場にはいないが、本社等に所属する産業保健スタッフを利用・活用できる状況の有無を調査した結果は図3-7-1のとおりである。

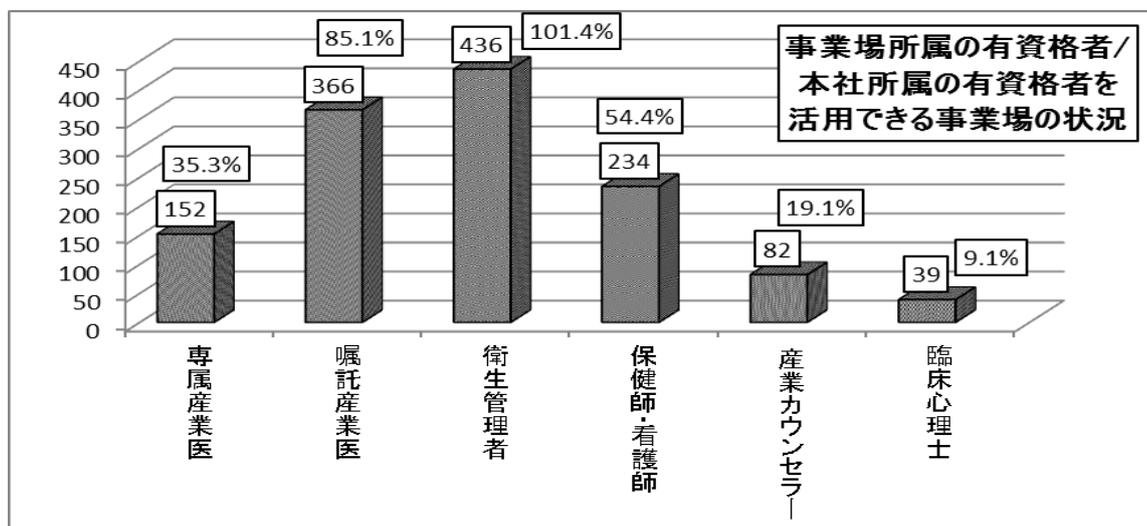
[図 3-7-1(MA)]



(%): 全回答事業場 430 事業場に対する割合

なお、事業場に所属する有資格者及び本社所属の有資格者を活用できる事業場の合計(図 3-6 と 3-7-1 の合計)は図 3-7-2 のとおりである。

〔図 3-7-2(MA)〕

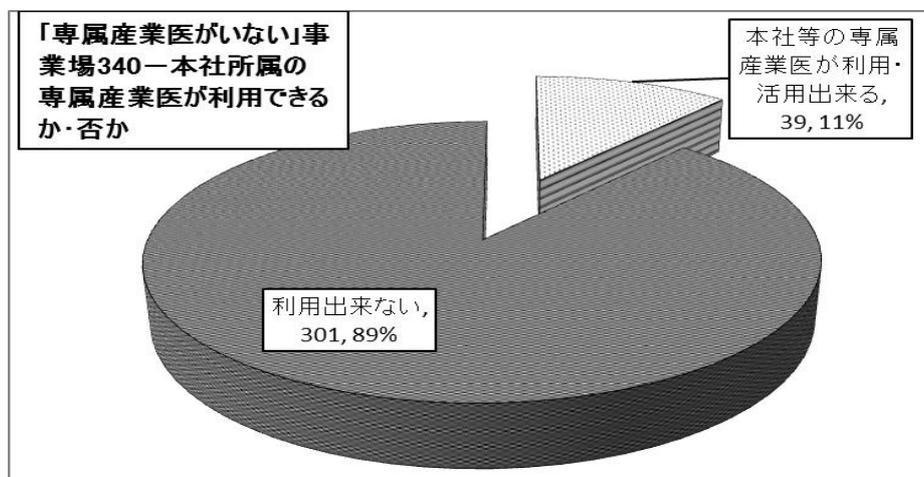


(%):全回答事業場 430 事業場に対する割合

3-7-2 から、嘱託産業医、衛生管理者、保健師・看護師については過半数を超える数の事業場で、当該事業場又は本社等の有資格者の利用・活用が可能な状況にあることが判明したが、専属産業医については約 3 分の 1 の事業場でしか、産業カウンセラー、臨床心理士については 2 割未満の事業場でしか利用・活用できない状況にあることがわかった。

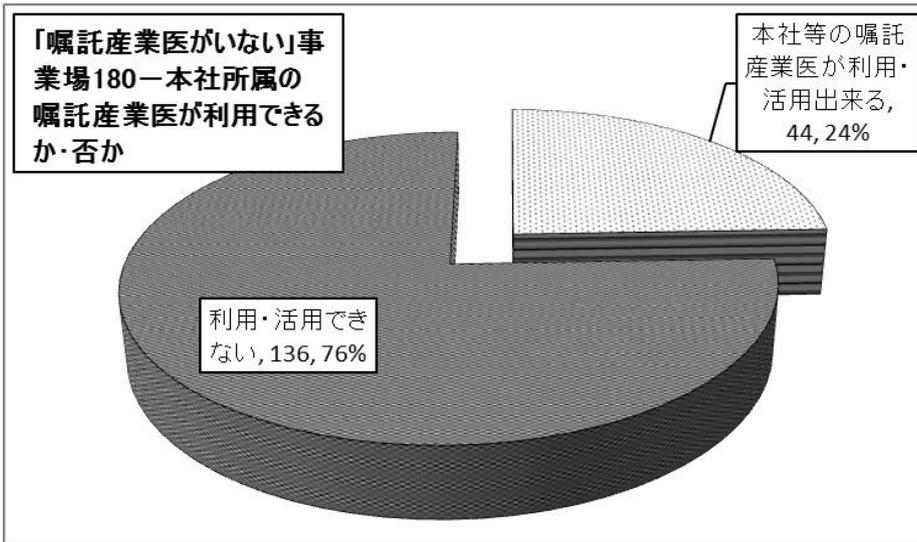
また、3-6 において、「専属産業医がいる」と回答した事業場 90 を除く事業場、つまり専属産業医がない 340 事業場の内、本社等に所属する専属産業医を利用・活用できる事業場の割合は図 3-7-3 のとおり、同様に「嘱託産業医がいる」と回答した事業場 250 を除く事業場、つまり嘱託産業医がない 180 事業場の内、本社等に所属する嘱託産業医を利用・活用できる事業場の割合は図 3-7-4 のとおりである。

〔図 3-7-3〕



(%:対象回答数 340 に対する割合)

[図 3-7-4]



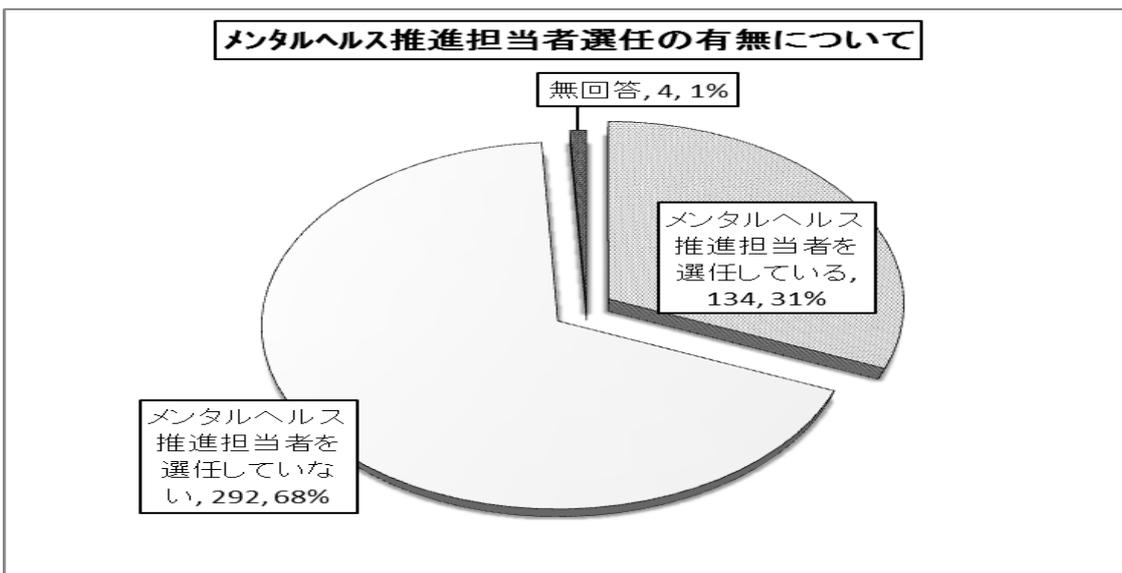
(%:対象回答数 180 に対する割合)

事業場独自の専属又は嘱託産業医がない場合、本社等の産業医を利用・活用できる状態は相当程度、低い傾向にあるといえる。

3-8 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について(問8)

メンタルヘルス推進担当者を選任の有無については図 3-8 のとおり、「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」は 134 事業場 (回答事業場 430 事業場に対する割合 : 31.2%) で、選任していない事業場が選任している事業場の倍以上も存在することが明らかになった。

[図 3-8(SA)]



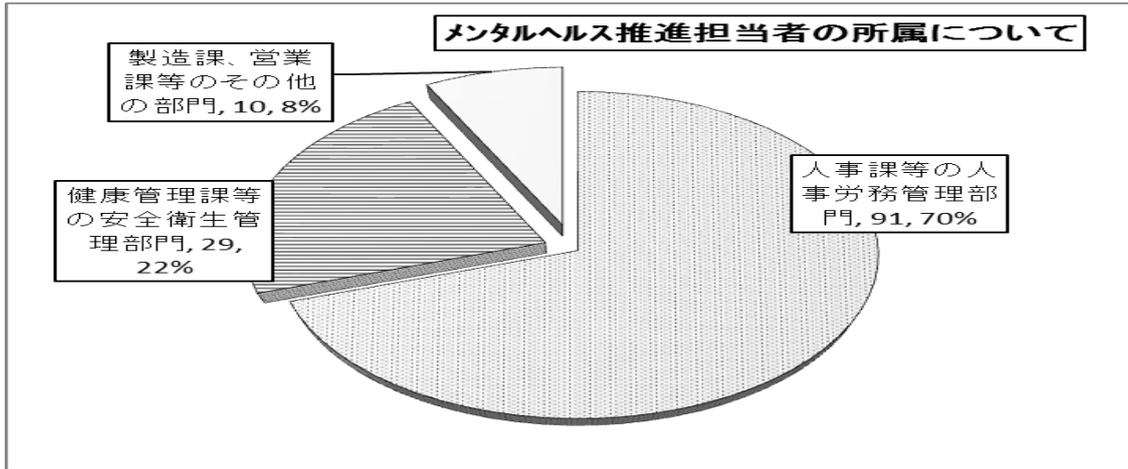
(%):全回答事業場 430 事業場に対する割合

3-9 メンタルヘルス推進担当者の所属について(問9)

メンタルヘルス推進担当者が所属するセクションに関する調査結果は図 3-9 のとおりで、大多数の事業場でメンタルヘルス推進担当者が人事労務管理部門に所属していることがわかった。

なお、この設問は複数回答可としていなかったが、メンタルヘルス推進担当者が複数いるためか、複数回答している回答が含まれていたため、集計結果の割合は問 8 でメンタルヘルス推進担当者を選任していると回答した 134 社に対するものとした。

〔図 3-9(MA)〕

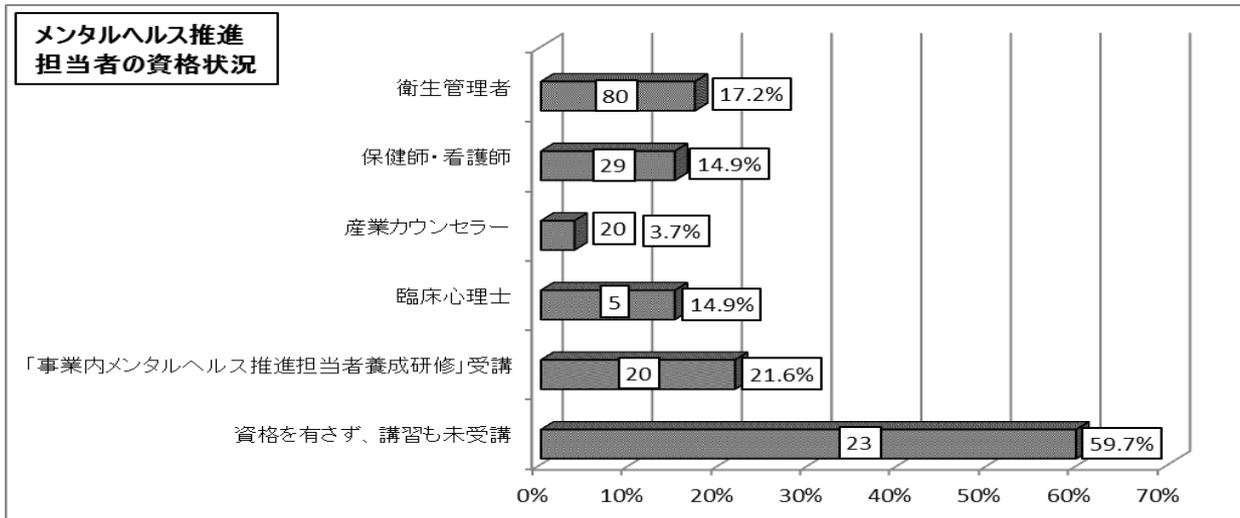


(%): 問8でメンタルヘルス推進担当者を選任していると回答した 134 社に対する割合

3-10 メンタルヘルス推進担当者の資格の状況について(問 10)

メンタルヘルス推進担当者が所持する資格状況の調査結果は図 3-10-1 のとおりで、過半数のメンタルヘルス推進担当者は衛生管理者の資格を有していることがわかった。

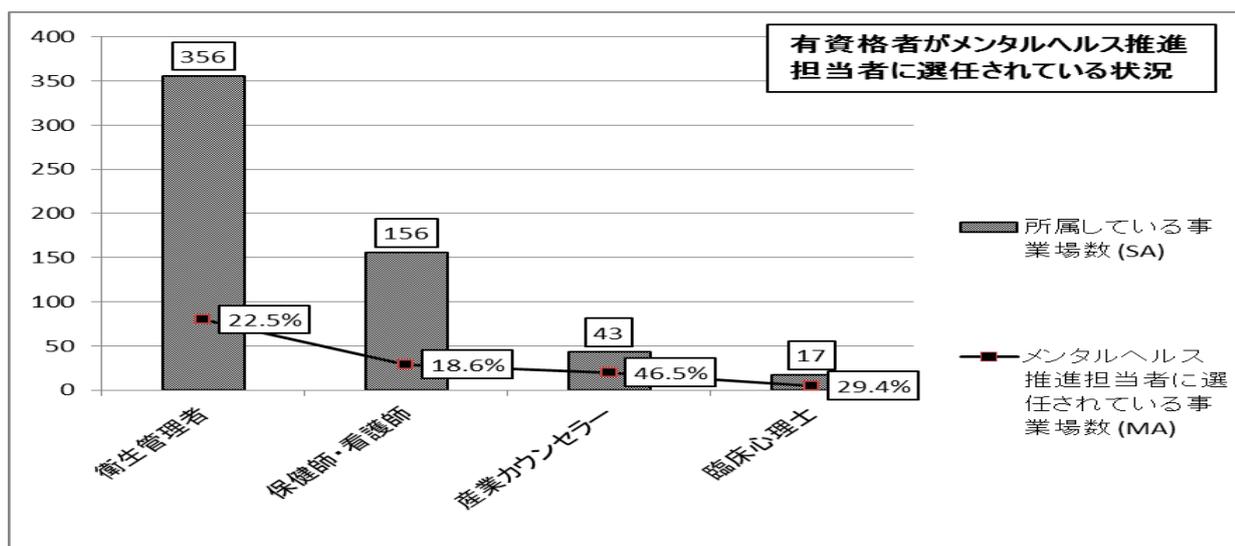
〔図 3-10-1(MA)〕



(%): 問8でメンタルヘルス推進担当者を選任していると回答した 134 社に対する割合

なお、図 3-10-2 のとおり、衛生管理者の資格を有する者が所属する事業場 356 事業場（3-7 参照：以下同じ）のうち、衛生管理者の資格を有するものがメンタルヘルス推進担当者になっている事業場の割合は 22.5%、保健師・看護師が所属する事業場のうち保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者になっている事業場の割合は 18.6%、産業カウンセラーが所属する事業場のうち産業カウンセラーがメンタルヘルス推進担当者になっている事業場の割合は 46.5%、臨床心理士が所属する事業場のうち、臨床心理士がメンタルヘルス推進担当者となっている事業場は 29.4%であり、これら有資格者が事業場にいる場合、産業カウンセラーをメンタルヘルス推進担当者に選任する傾向が強いことが認められた。

〔図 3-10-2〕



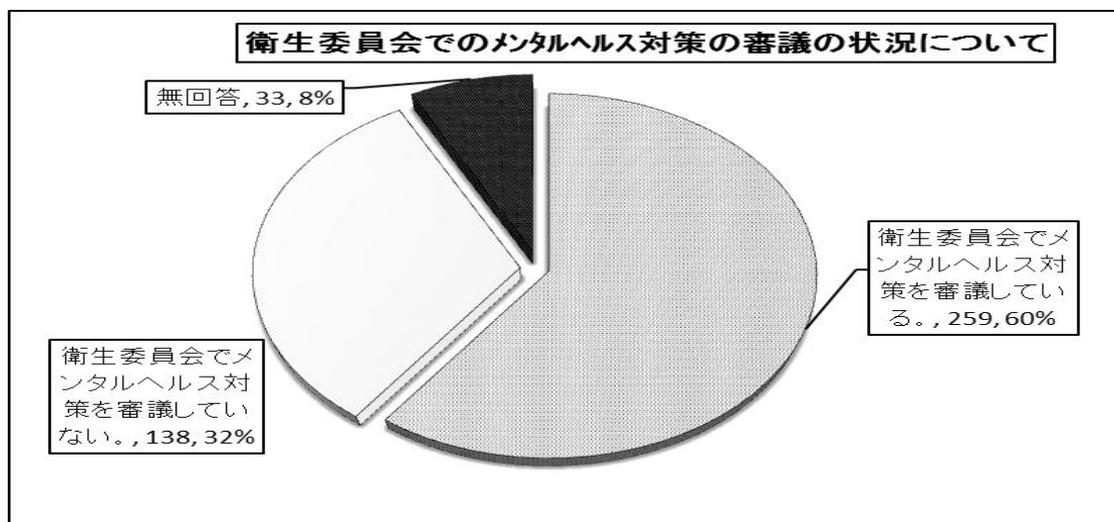
3-11 産業保健スタッフの衛生委員会委員の就任状況について(問 11)

本設問については設問を設定する際に、回答番号の重複があり、回答の信頼性が損なわれたことから集計から除外した。

3-12 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について(問 12)

衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況の調査結果は図 3-12 のとおりで、審議している事業場は3分の2未満であった。

〔図 3-12(SA)〕

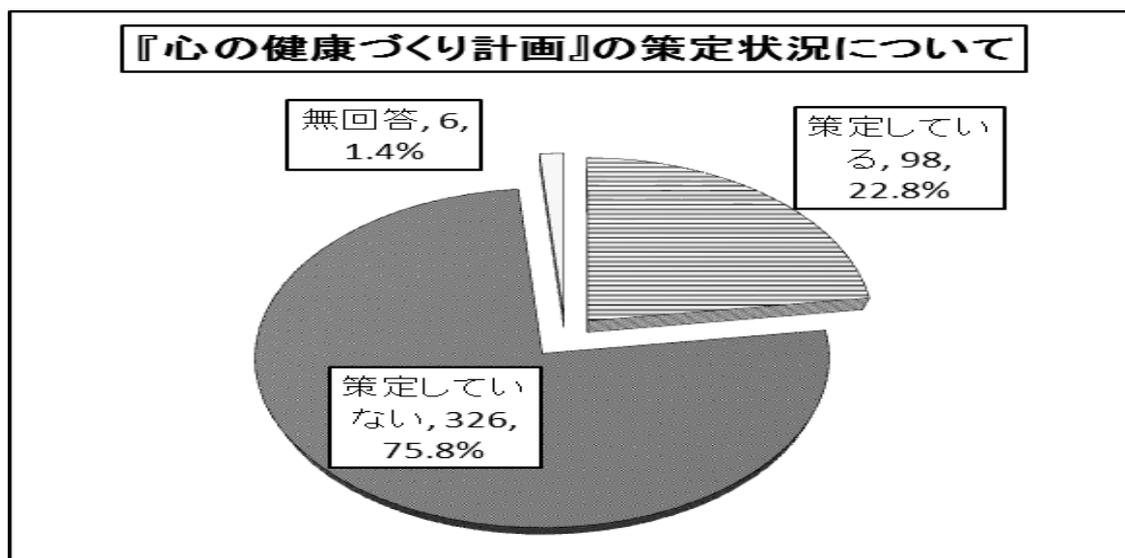


(%):全回答事業場 430 事業場に対する割合

3-13 「心の健康づくり計画」の策定状況について(問 13)

「心の健康づくり計画」の策定状況は図 3-13 のとおりで、「心の健康づくり計画を策定している事業場」は 98 事業場（回答事業場 430 事業場に対する割合：22.8%）にとどまり、心の健康づくり計画を策定している事業場は4分の1にも満たなかった。

〔図 3-13(SA)〕

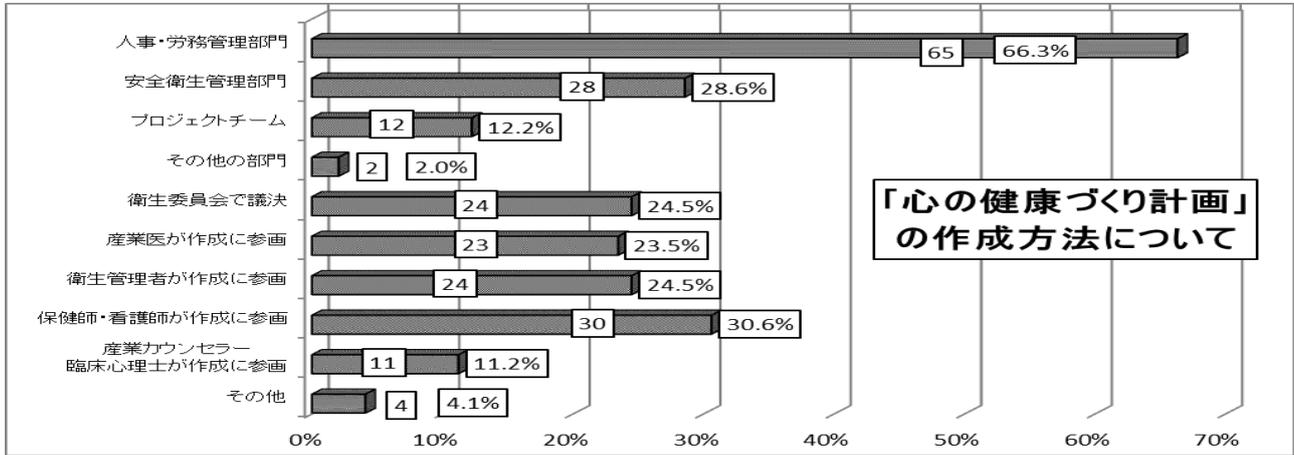


(%):全回答事業場 430 事業場に対する割合

3-14 「心の健康づくり計画」の作成方法について(問 14)

問 13 において、「心の健康づくり計画」を作成済みと回答した 98 事業場に対し、作成方法を尋ねた結果は図 3-14 のとおりであった。

〔図 3-14(MA)〕



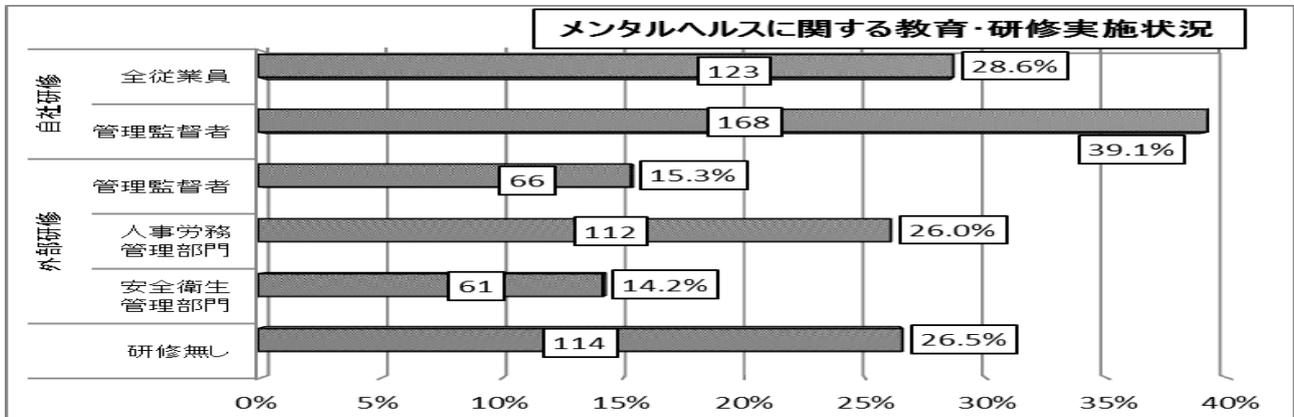
(%): 問 13 で「心の健康づくり計画を策定している」と回答した 98 事業場に対する割合

3-6 では、専属産業医 20.9%、嘱託産業医 58.1%、衛生管理者 82.8%、保健師・看護師 36.3%、産業カウンセラー10.0%、臨床心理士 4.0%の割合で事業場への所属状況が判明しているが、「心の健康づくり計画」に関し、これらの資格者が参画している比率はその所属比率よりも低く、「心の健康づくり計画の策定」は人事労務管理部門中心のセクション主導で進められている傾向の大きいことが推察された。

3-15 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について(問 15)

メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況は図 3-15 のとおりであった。

〔図 3-15(MA)〕

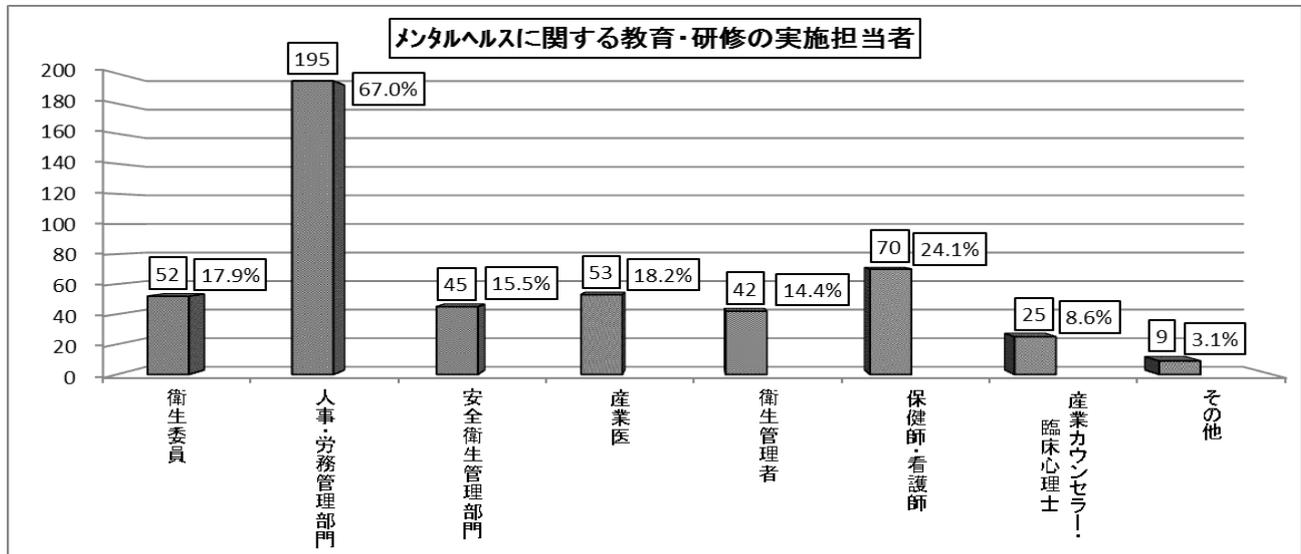


(%): 回答事業場 430 に対する割合

3-16 メンタルヘルスに関する教育・研修実施方法について(問 16)

メンタルヘルスに関する教育や研修を自社で行っている事業場で、その教育や研修を企画立案する部門資格者について調査した結果は、図 3-16 のとおりであった。

[図 3-16(MA)]

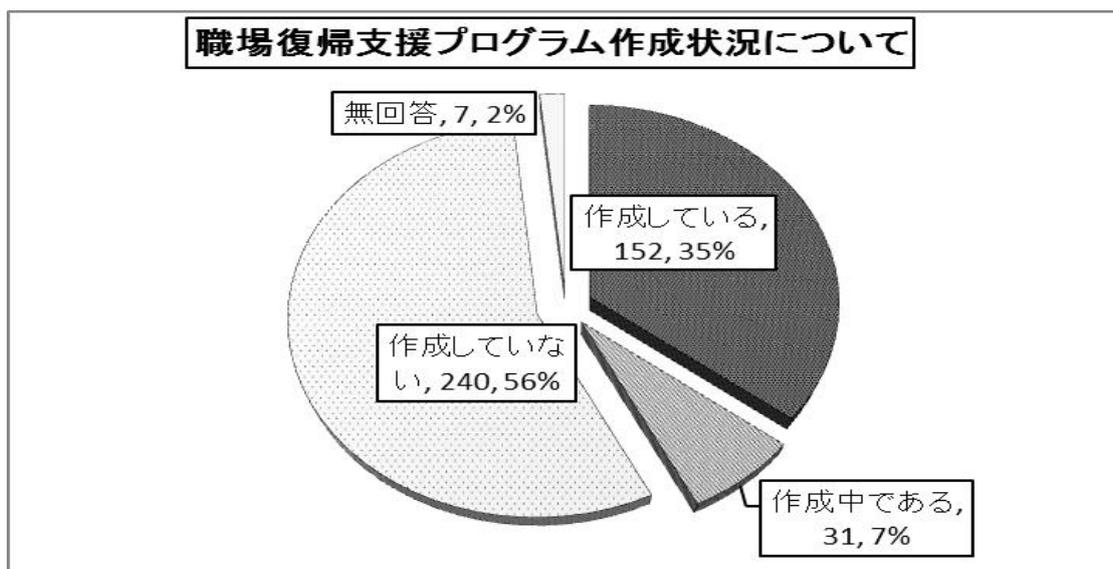


(%): 問 15 で自社で研修などを実施しているとの回答 291(=123+168)件に対する割合

3-17 職場復帰支援プログラム作成状況について(問 17)

職場復帰支援プログラム作成状況の調査結果は図 3-17 のとおりで、過半数以上の事業場で職場復帰支援プログラムを作成していない現状にあることがわかった。

[図 3-17(MA)]

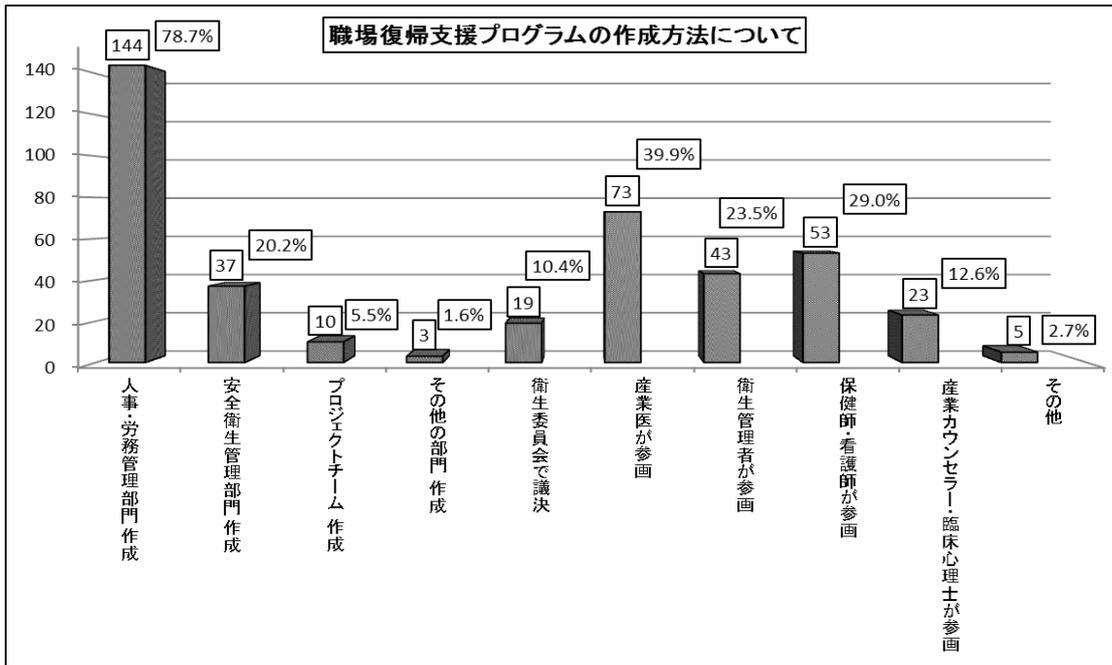


(%): 回答事業場 430 に対する割合

3-18 職場復帰プログラム作成方法について(問 18)

職場復帰支援プログラムの作成について、作成中を含め、作成を担当する部門及び資格者について調査したところ図 3-18 のとおりで、大半の事業場で人事・労務管理部門で作成しつつも、産業医、衛生管理者、保健師・看護師、産業カウンセラー・臨床心理士等の産業保健スタッフがある程度、参画している実態が認められた。

[図 3-18(MA)]



(%): 問 17 で作成している又は作成中であると回答した 183 事業場に対する割合

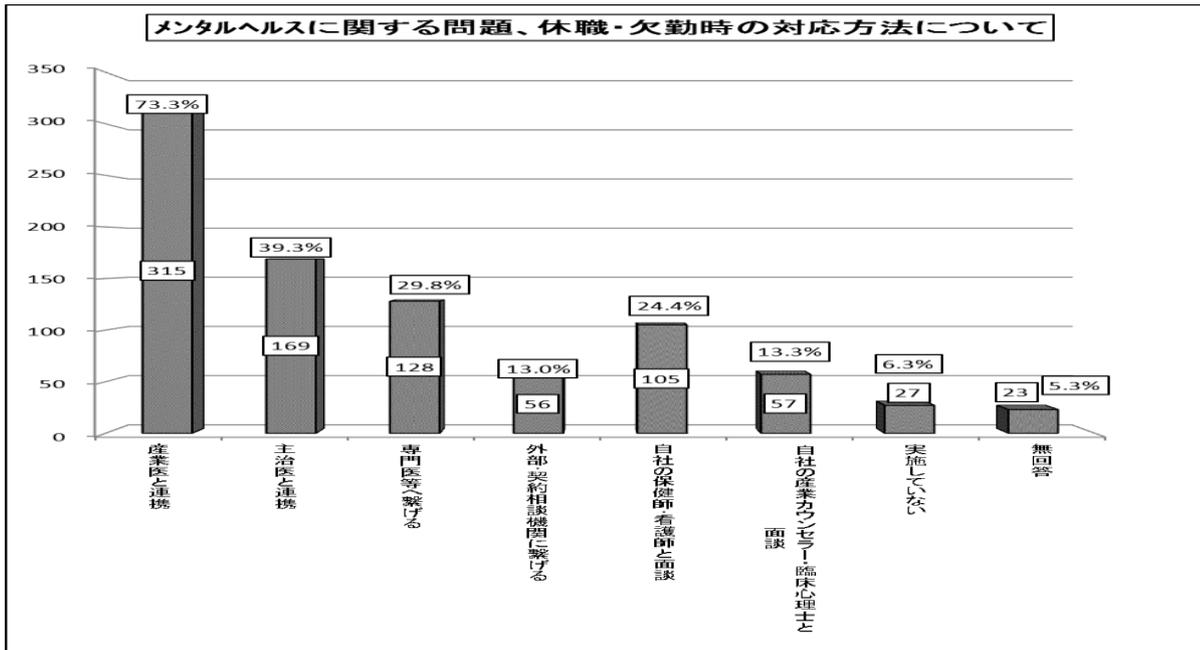
3-19 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について(問 19)

メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について調査した結果は図 3-19 のとおりで、大半の 380 事業場(=430-27-23、88.4%)で何らかの対応を行っていることが判明した。

特に、大半の事業場は産業医と連携しているが、他にも保健師・看護師、産業カウンセラー・看護師と面談させる等、自社の産業保健スタッフを活用して対応する事業場も一定程度、あることがわかった。

なお、3-4 で調査したとおり、メンタルヘルスに関する問題経験を有するのは、本来、295 事業場であるが、メンタルヘルス問題の未経験事業場に対しては、この設問について、問題が発生した場合を想定した上での回答を求めたことから、回答があった 430 事業場を母集団として MA による回答は全て集計し分析を行ったものであることを申し添える(IV 考察の 4-1-13、4-2-7、4-3-8、4-4-8、4-5-7 も同様)。

[図 3-19(MA)]

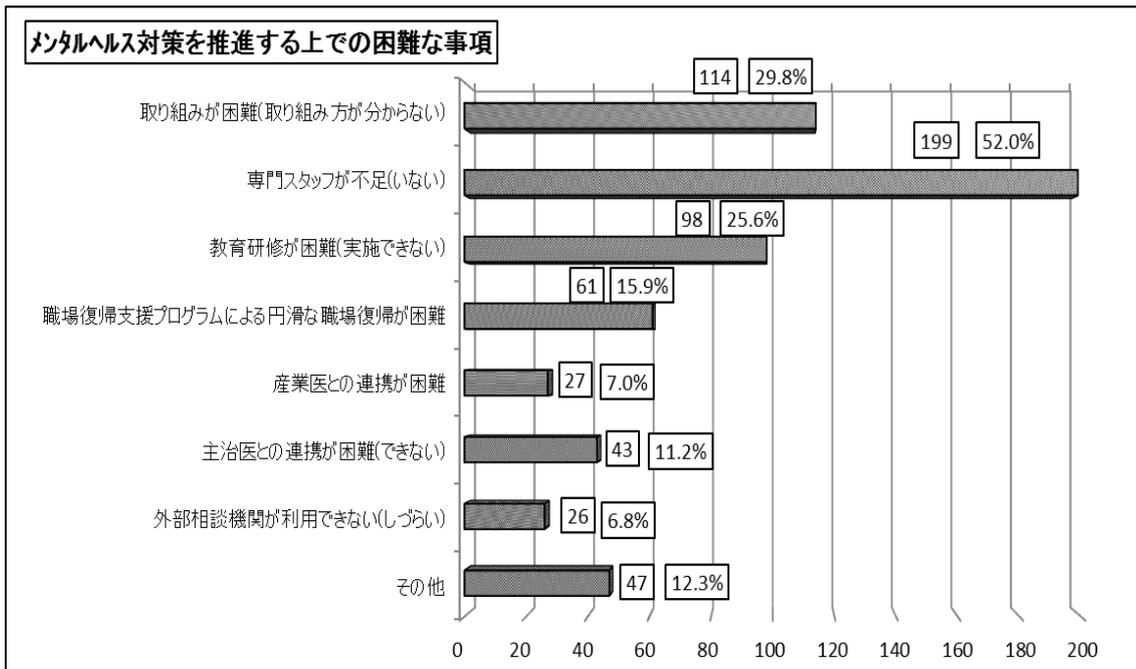


(%): 回答事業場 430 に対する割合

3-20 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について(問 20)

メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について調査した結果は図 3-20 のとおりであった。

[図 3-20(MA)]



(%): 問 20 に何らかの回答をした事業場 383 事業場に対する割合

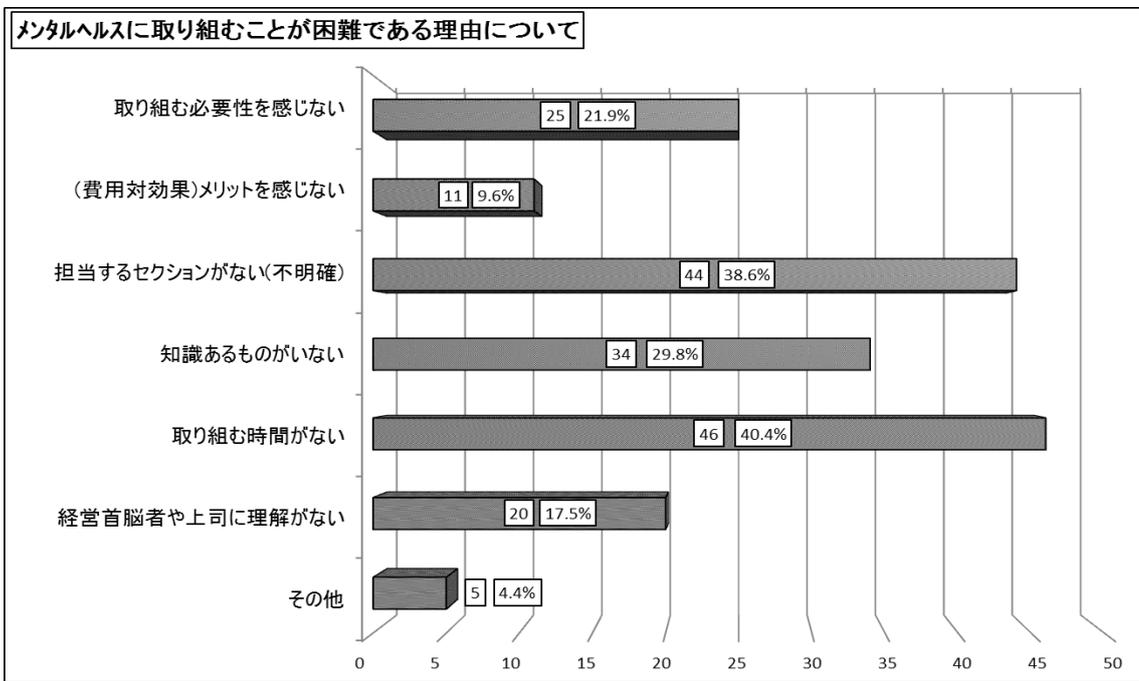
3-21 メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である（取組方がわからない理由について（問 21））

問 20 でメンタルヘルス対策に取り組むことが困難である（取組方がわからない）と回答した事業場に対し、その理由を調査した結果は図 3-21 のとおりであった。

困難な理由として、メンタルヘルス対策について知識のあるものがない、メンタルヘルス対策について知識のあるものはいるが本来業務等が多く取り組む時間がないとした事業場が合計 80 事業場（70.2%）あり、これは、メンタルヘルス対策の取り組みでは、取り組むためのスタッフを要すことのあらわれであるといえる。

その他と回答した 5 事業場のうち、「原因が職場以外に存在すること」が原因であると自由回答した事業場が 2 事業場存在した。

〔図 3-21(MA)〕



(%):問 20 で1と回答した 114 事業場に対する割合

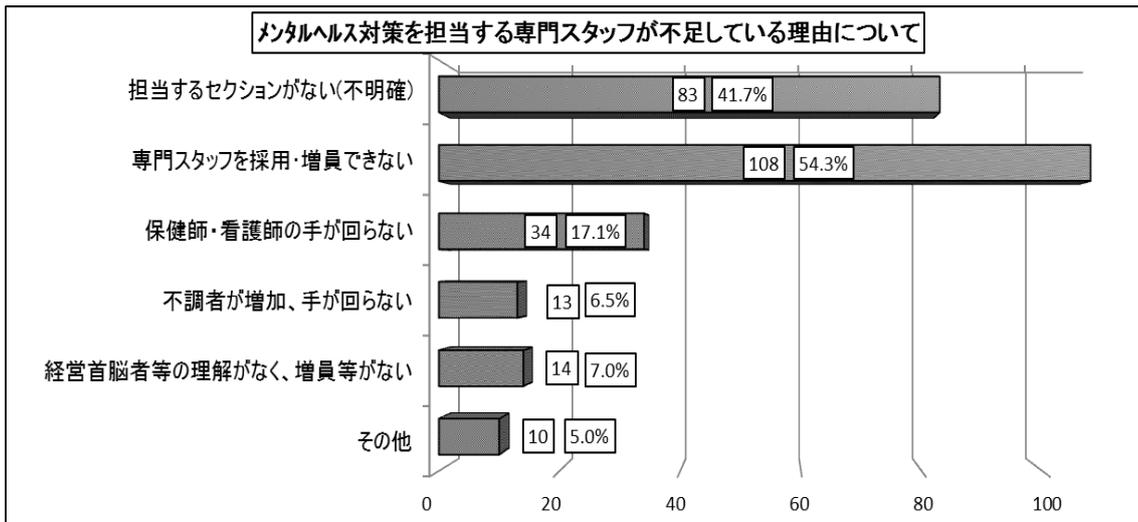
3-22 メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している（いない）理由について（問 22）

問 20 でメンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している（いない）と回答した事業場に対し、その理由を調査した結果は図 3-22 のとおりであった。

メンタルヘルス対策担当の専門スタッフ不足に関する回答数が 169(=108+34+13+14) (169/199=84.9%)に及び、取り組みは進めているがスタッフ不足を感じている事業場が相当数存在することが推察された。

また、「その他」と回答した 10 事業場のうち、他の部署が機能せず、全てが保健師・看護師による対応となり負担となっていると自由回答した事業場が 3 事業場存在した。

〔図 3-22(MA)〕



(%): 問 20 で 2 と回答した 199 事業場に対する割合

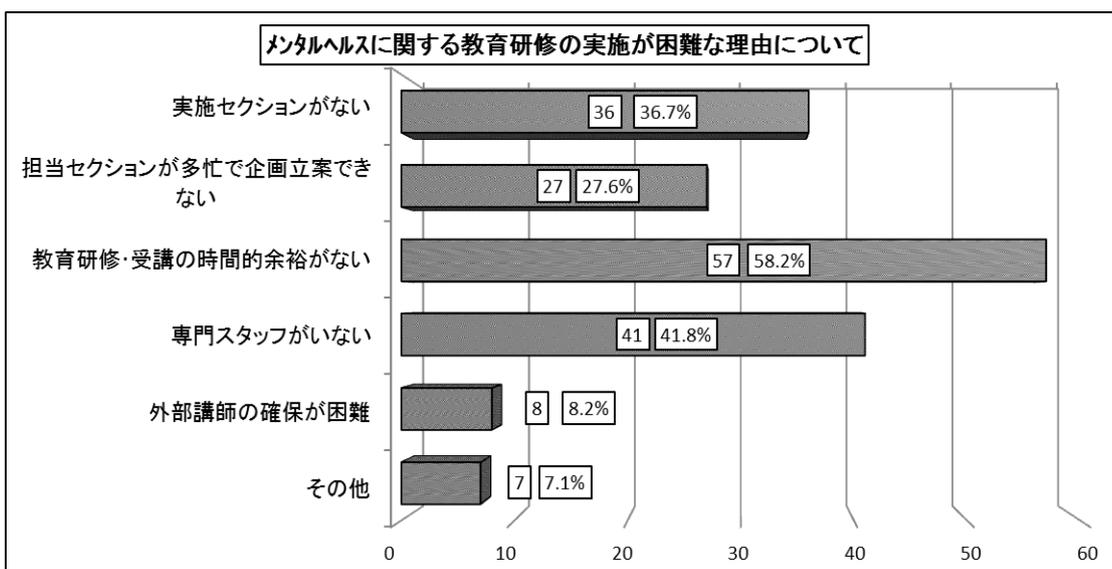
3-23 メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である(実施できない)理由について(問 23)

問 20 でメンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である(実施できない)と回答した事業場に対し、その理由を調査した結果は図 3-23 のとおりであった。

その他と回答した 7 事業場のうち、交代制勤務や深夜業勤務者等が従事しているため日程調整が困難と自由回答した事業場が 3 つ認められた。

この設問に対する回答においても「社員全体が多忙で教育研修を受講する時間的余裕がない」との回答が最も多く(58.2%)、スタッフの充実が望まれる状況が広範にあることがわかった。

〔図 3-23(MA)〕



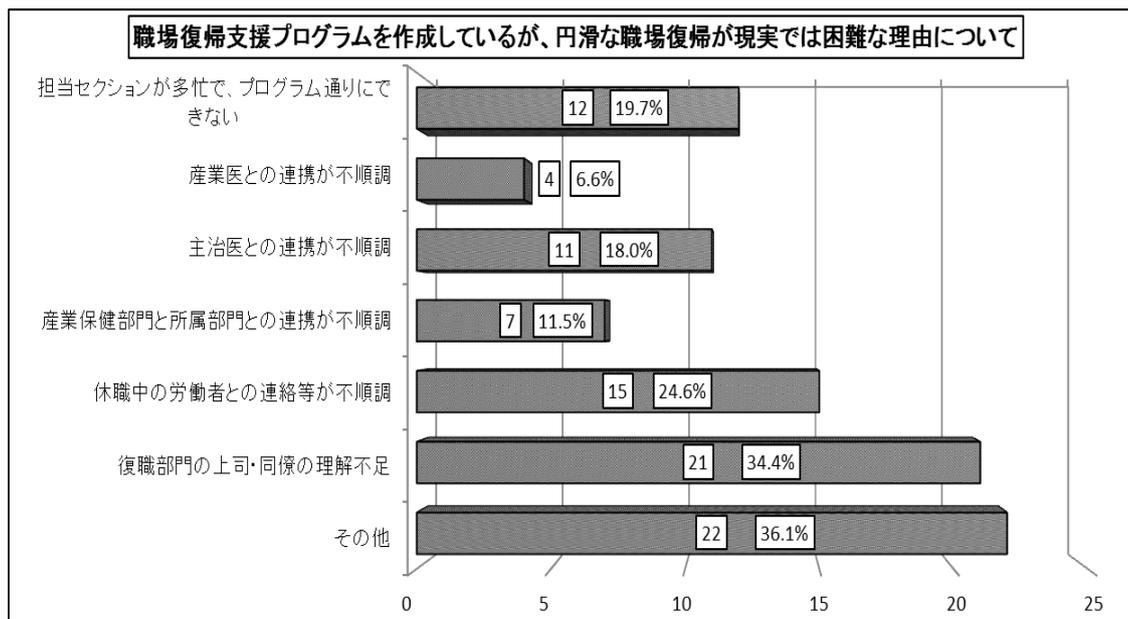
(%): 問 20 で3と回答した 98 事業に対する割合

3-24 職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難な理由について (問 24)

職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難であると、問 20 で回答した事業場 61 事業場に関し、その理由を調査した結果は図 3-24 のとおりであった。

なお、その他と回答した事業場のうち、職場復帰支援プログラムに基づき実施しても再休職してしまう労働者がいると自由回答した事業場が 5 事業場認められた。

[図 3-24(MA)]



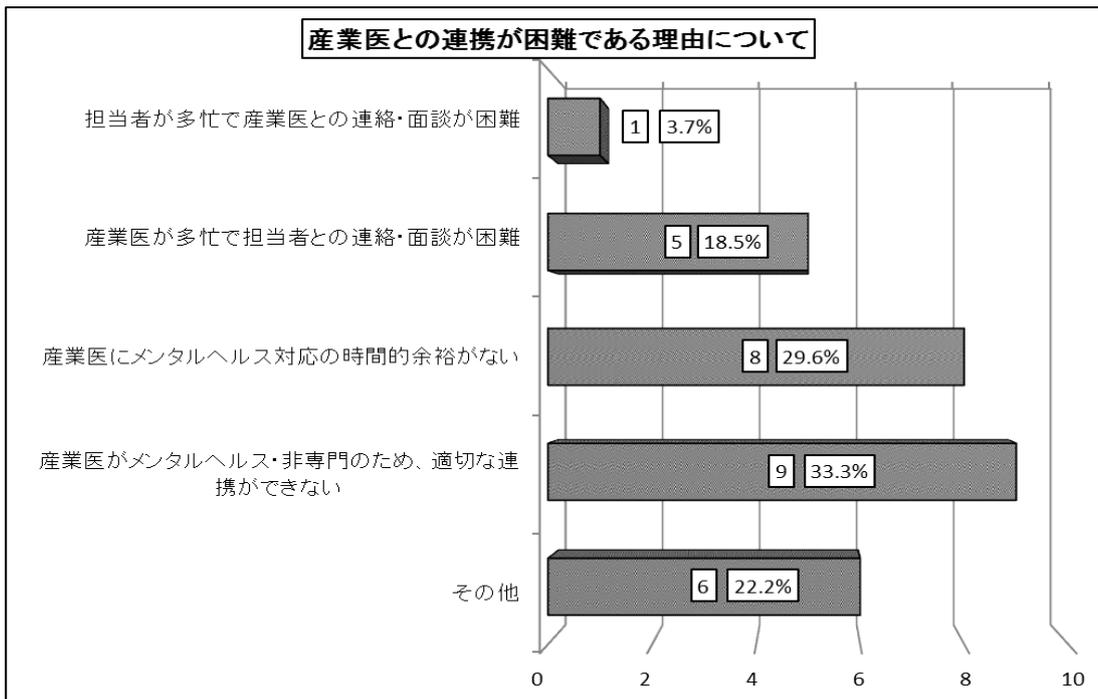
(%): 問 20 で4と回答した 61 事業場に対する割合

3-25 産業医との連携が困難である(できない)理由について(問 25)

問 20 で、産業医との連携が困難である(できない)と回答した 27 事業場に対し、その理由を調査した結果は図 3-25 のとおりであった。

なお、「その他」と回答した事業場のうち、産業医が社内の実情などを理解していないなど、産業医側の要因を自由回答した事業場が 4 事業場認められた。

[図 3-25(MA)]



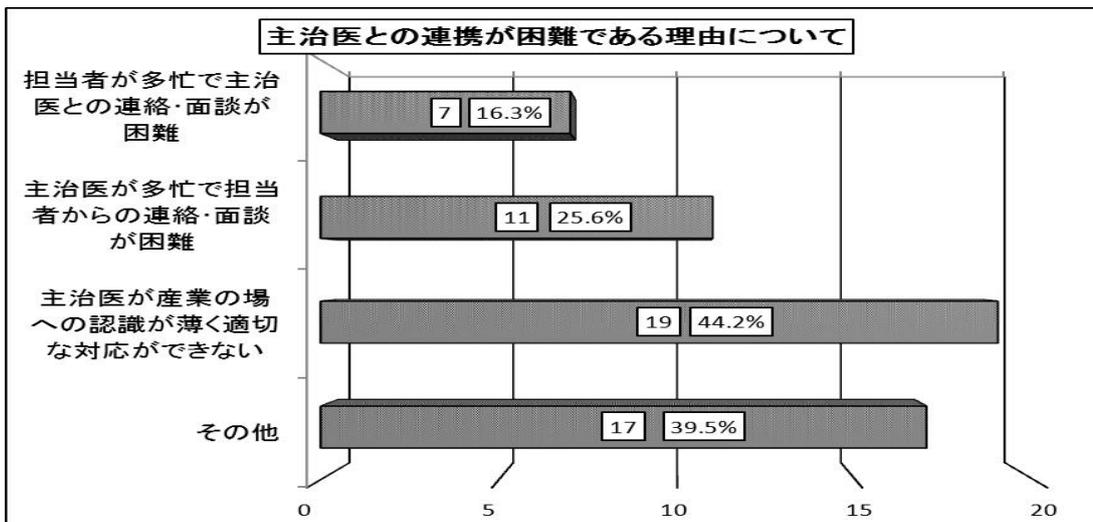
(%): 問 20 で 5 と回答した 27 事業場に対する割合

3-26 主治医との連携が困難である(できない)理由について(問 26)

問 20 で、主治医との連携が困難である(できない)と回答した 43 事業場に対し、その理由を調査した結果は図 3-26 のとおりであった。

なお、その他と回答した事業場のうち、10 事業場が個人情報保護に関する制約が連携困難の理由であると自由回答していることが特筆される。

[図 3-26(MA)]



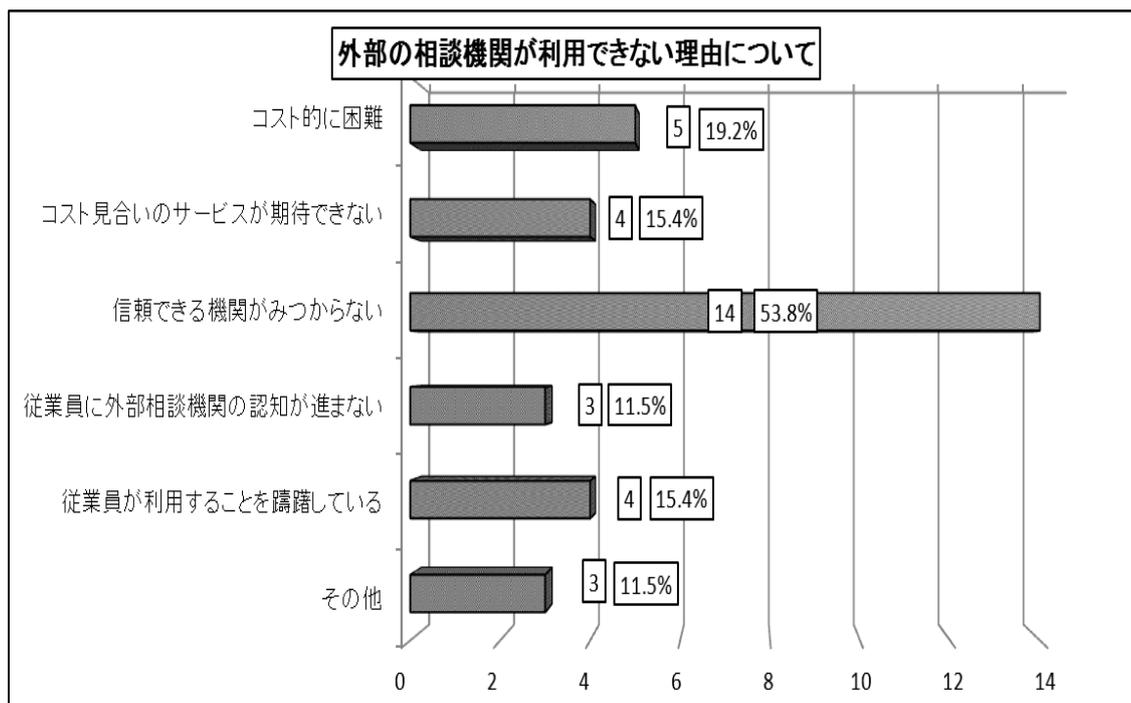
(%): 問 20 で 6 と回答した 43 事業場に対する割合

3-27 外部の相談機関が利用できない(しづらい)理由について(問 27)

問 20 で、外部の相談機関を利用できない(しづらい)と回答した事業場 26 に対し、その理由を調査した結果は図 3-27 のとおりであった。

「その他」と回答した事業場の自由回答からは「会社が相談内容を知りたがる」などの回答が認められた。

〔図 3-27(MA)〕



(%): 問 20 で7と回答した 26 事業場に対する割合

Ⅳ 考察

4-1 事業場規模、企業規模から

メンタルヘルス対策の水準等に関する設問への回答を、事業場規模別・企業規模別にとりまとめた結果は以下のとおりだが、事業場には大企業の出先である小規模事業場が含まれていることから、企業規模をあわせた集計も試みた。

なお、企業規模 50 人未満の事業場は対象事業場数が少ないことから集計から除外したこと、各問に回答はしているが、事業場規模、企業規模の回答がなく、集計できないために、Ⅲでの集計数とは必ずしも一致しないものがあることを申し添える。

4-1-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について

問 4 で過去及び現在において、メンタルヘルスに関する問題が生じたことがあるかとの問いに対する事業場規模別の回答状況は図 4-1-1-1 のとおりであった。

全体的に事業場の労働者数が多くなれば、メンタルヘルスに関する問題が発生する又は顕在化する可能性が大きいことから、労働者数が多い事業場を抱える企業規模の大きい事業場にメンタルヘルスに関する問題が多く発生している傾向が認められた。

但し(明確な相関関係を認め得る程度には至っていないが)50 人から 199 人までの規模の事業場では、メンタルヘルスに関する問題は発生していない又は最近 1 年以内には発生していないとの回答が、他規模に比べて多くなっている。

〔図 4-1-1-1(SA)〕

メンタルヘルスに関する問題について						
	合計	過去においても現在においても生じていない	1年以上前には生じたことがあるが、最近1年間以内にはない	1年以上前には生じたことはないが、最近1年以内に生じている	1年以上前意にも生じたことがあり、最近1年以内にも生じている	無回答
1000人以上	30 100.0%	2 6.7%	1 3.3%		26 86.7%	1 3.3%
300～999	78 100.0%	9 11.5%	5 6.4%	2 2.6%	60 76.9%	2 2.6%
200～199	46 100.0%	12 26.1%	3 6.5%	4 8.7%	27 58.7%	
100～199	101 100.0%	27 26.7%	24 23.8%	10 9.9%	40 39.6%	
50～99	143 100.0%	68 47.6%	35 24.5%	12 8.4%	28 19.6%	
～49	32 100.0%	14 43.8%	8 25.0%	5 15.6%	5 15.6%	
合計	430 100.0%	132 30.7%	76 17.7%	33 7.7%	186 43.3%	3 0.7%

〔%:規模毎の回答総数(横列)に対する問題の有無・各項の割合〕

次に、企業規模と事業場規模との関係からみると図 4-1-1-2 のとおりであった。

企業規模が大きくなれば、メンタルヘルスに関する問題の発生が多くなるという傾向を確認することができた。

また、事業場規模が 300 人未満であっても、企業規模の大きい事業場の方が、企業規模が小さい事業場よりも、若干ではあるが、メンタルヘルスに関する問題が多く生じているという結果が認められた。

〔図 4-1-1-2(SA)〕

メンタルヘルスに関する問題が						
	合計	過去においても現在においても生じていない	1年以上前には生じたことがあるが、最近1年間以内はない	1年以上前には生じたことはないが、最近1年以内に生じている	1年以上前意にも生じたことがあり、最近1年以内にも生じている	無回答
企業規模300人以上 事業場規模300人以上	108 100.0%	11 10.2%	6 5.6%	2 1.9%	86 79.6%	3 2.8%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	182 100.0%	72 39.6%	35 19.2%	18 9.9%	57 31.3%	
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	140 100.0%	49 35.0%	35 25.0%	13 9.3%	43 30.7%	
合計	430 100.0%	132 30.7%	76 17.7%	33 7.7%	186 43.3%	3 0.7%

〔%:規模毎の回答総数(横列)に対する問題の有無・各項の割合〕

4-1-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について

問5により、過去1年間でのメンタルヘルス不調による休職・欠勤事例の人数について調査した結果を、事業場規模別にとりまとめると図 4-1-2-1 のとおりとなった。この結果においても 4-1-1 と同様、労働者数が多くなればメンタルヘルス不調で休職・欠勤する労働者が多くなるという傾向が認められた。

〔図 4-1-2-1(SA)〕

メンタルヘルス不調で休職・欠勤した事例									
	合計	いない	1~4人 いる	5~9人 いる	10~29人 いる	30~49人 いる	50人以上 いる	把握して いない	無回答
1,000人 以上	30 100.0%		7 23.3%	4 13.3%	7 23.3%	2 6.7%	6 20.0%	3 10.0%	1 3.3%
300~999	78 100.0%	11 14.1%	48 61.5%	14 17.9%	5 6.4%				
200~199	46 100.0%	15 32.6%	27 58.7%	3 6.5%				1 2.2%	
100~199	101 100.0%	51 50.5%	49 48.5%	1 1.0%					
50~99	143 100.0%	96 67.1%	46 32.2%						1 0.7%
~49	32 100.0%	19 59.4%	11 34.4%	2 6.3%					
合計	430 100.0%	192 44.7%	188 43.7%	24 5.6%	12 2.8%	2 0.5%	6 1.4%	4 0.9%	2 0.5%

〔%:規模毎の回答総数(横列)に対する事例の有無・各項の割合〕

また、事業場規模と企業規模から整理した場合、図 4-1-2-2 のとおり、事業場としての規模が大きくなるほど、メンタルヘルス不調で休職・欠勤した事例は多くなること、また、事業場規模 300 人未満の場合においては、企業規模による影響がさほど認められないことが明らかになった。

なお、事業場 300 人未満の事業場においては、メンタルヘルスに関する問題の発生は企業規模 300 人以上の事業場の方が前記 4-1-1 に記載したとおり多く認められたが、メンタルヘルス不調で欠勤、休職した労働者がいた事業場の割合はほぼ同じであり、企業規模 300 人以上の事業場では、メンタルヘルス不調による欠勤・休職が発生していなくても、問題が生じていると認識している事業場の割合が 300 人未満規模企業の割合よりも高いことがわかった。

〔図 4-1-2-2(SA)〕

メンタルヘルス不調で休職・欠勤した事例									
	合計	いない	1～4人	5～9人	10～29人	30～49人	50人以上	未把握	無回答
企業規模300人以上 事業場規模300人以上	108	11	55	18	12	2	6	3	1
	100.0%	10.2%	50.9%	16.7%	11.1%	1.9%	5.6%	2.8%	0.9%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	182	102	74	4				1	1
	100.0%	56.0%	40.7%	2.2%				0.5%	0.5%
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	140	79	59	2					
	100.0%	56.4%	42.1%	1.4%					
合計	430	192	188	24	12	2	6	4	2
	100.0%	44.7%	43.7%	5.6%	2.8%	0.5%	1.4%	0.9%	0.5%

〔%:規模毎の回答総数(横列)に対する事例の有無・各項目の割合〕

4-1-3 産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況について

問 6 で事業場に所属する資格者の所属の状況について調査しているが、その状況を資格者別に整理した結果は図 4-1-3 のとおりである。

産業医については、専属産業医と嘱託産業医を合計すると 79.1% (340=90+250)、衛生管理者についても 82.8% (356) の事業場への所属が認められた。

保健師・看護師、産業カウンセラー、臨床心理士については、企業規模 1000 人以上の事業場により多く所属しており、企業規模が小さくなれば、所属する割合が低下するが、保健師・看護師については企業規模 300 人未満の事業場にもかなりの人数が所属していることがわかった。

[図 4-1-3-1(MA)]

		事業場に所属する資格者の所属状況								
		専属産業 医がいる	嘱託産業 医がいる	衛生管理 者がある	保健師・ 看護師が いる	産業カウ ンセラーが いる	臨床心理 士がいる	左記資格 者がいな い	無回答	合計
	母数									
1,000人 以上	30	29	9	24	27	16	4			109
	7.0%	26.6%	8.3%	22.0%	24.8%	14.7%	3.7%			100.0%
300~999	78	23	51	67	48	9	8	1		207
	18.1%	11.1%	24.6%	32.4%	23.2%	4.3%	3.9%	0.5%		100.0%
200~299	46	7	31	39	17	3	1	3		101
	10.7%	6.9%	30.7%	38.6%	16.8%	3.0%	1.0%	3.0%		100.0%
100~199	101	14	65	91	31	7	2	1		211
	23.5%	6.6%	30.8%	43.1%	14.7%	3.3%	0.9%	0.5%		100.0%
50~99	143	14	85	114	28	5	2	7		255
	33.3%	5.5%	33.3%	44.7%	11.0%	2.0%	0.8%	2.7%		100.0%
~49	32	3	9	21	5	3		6		47
	7.4%	6.4%	19.1%	44.7%	10.6%	6.4%		12.8%		100.0%
合計	430	90	250	356	156	43	17	18		930
	100.0%	9.7%	26.9%	38.3%	16.8%	4.6%	1.8%	1.9%		100.0%

[%:規模毎の回答総数(横列)に対する資格者・所属状況の割合]

次に、事業場規模と企業規模の関係で見た場合には 4-1-3-2 のとおり、事業場規模 300 人以上の事業場と 300 人未満の事業場で、専属産業医、保健師・看護師、産業カウンセラーの所属に比較的大きな差が認められた。

なお、規模 300 人未満の事業場では、企業規模 300 人以上・未満の別による顕著な差は認められなかった。

[図 4-1-3-2(MA)]

		事業場に所属する資格者の所属状況								
		専属産業 医がいる	嘱託産業 医がいる	衛生管理 者がある	保健師・ 看護師が いる	産業カウ ンセラーが いる	臨床心理 士がいる	左記資格 者がいな い	無回答	合計
	母数									
企業規模300人以上 事業場規模300人以上	108	52	60	91	75	25	12	1	0	316
	25.1%	16.5%	19.0%	28.8%	23.7%	7.9%	3.8%	0.3%	0.0%	100.0%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	182	25	93	156	44	9	4	11	0	342
	42.3%	7.9%	29.4%	49.4%	13.9%	2.8%	1.3%	3.5%	0.0%	100.0%
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	140	13	97	109	37	9	1	6	1	273
	32.6%	4.8%	35.5%	39.9%	13.6%	3.3%	0.4%	2.2%	0.4%	100.0%
合計	430	90	250	356	156	43	17	18	1	931
	100.0%	9.7%	26.9%	38.2%	16.8%	4.6%	1.8%	1.9%	0.1%	100.0%

[%:規模毎の回答総数(横列)に対する資格者・所属状況の割合]

また、事業場には所属する資格者はいないが、本社などに所属し、利用・活用できる場ケースを事業場規模別に整理すると図 4-1-3-3 のとおりになった。

当然ながら、法令で選任の義務付けがある産業医、衛生管理者はかなりの事業で所属しているか、利用・活用できる状況にあることが認められた。

また、保健師・看護師、産業カウンセラー、臨床心理士については企業規模間の格差がかなり認められるが、保健師・看護師については規模の小さい企業においても相当数の事業場において利用・活用可能な状況にあることがわかった。

〔図 4-1-3-3(MA)〕

事業場にはいないが、本社などに所属して利用・活用できる資格者の状況										
	母数	専属 産業医	嘱託 産業医	衛生 管理者	保健師 看護師	産業 カウンセラー	臨床 心理士	左記資格者 が利用・活 用できない	無回答	合計
		1,000人 以上	30 7.0%	6 12.8%	5 10.6%	4 8.5%	5 10.6%	4 8.5%	5 10.6%	0 0.0%
300~999	78 18.1%	10 9.1%	11 10.0%	11 10.0%	17 15.5%	6 5.5%	5 4.5%	1 0.9%	49 44.5%	110 100.0%
200~299	46 10.7%	7 12.7%	11 20.0%	4 7.3%	3 5.5%	2 3.6%	1 1.8%	4 7.3%	23 41.8%	55 100.0%
100~199	101 23.5%	19 12.8%	29 19.5%	25 16.8%	17 11.4%	12 8.1%	5 3.4%	1 0.7%	41 27.5%	149 100.0%
50~99	143 33.3%	15 7.7%	50 25.8%	27 13.9%	26 13.4%	10 5.2%	5 2.6%	5 2.6%	56 28.9%	194 100.0%
~49	32 7.4%	5 10.0%	10 20.0%	9 18.0%	10 20.0%	5 10.0%	1 2.0%	0 0.0%	10 20.0%	50 100.0%
合計	430 100.0%	62 10.2%	116 19.2%	80 13.2%	78 12.9%	39 6.4%	22 3.6%	11 1.8%	197 32.6%	605 100.0%
〔%:規模毎の回答総数(横列)に対する資格者の利用・活用状況の割合〕										

次に、事業場には所属する資格者はいないが、本社などに所属し、利用・活用できる場合の合計を事業場規模と企業規模との関係でみると図 4-1-3-4 のとおりであった。

専属産業医については、当然のことながら事業場規模・企業規模の影響があることが認められるが、保健師・看護師、産業カウンセラーについては、事業場規模よりも企業規模による差が顕著であった。

以上から、保健師・看護師、産業カウンセラー等は、事業場規模・企業規模のいずれも比較的大きい事業場に所属又は活用可能な状況が認められ、中でも保健師・看護師、産業カウンセラーや臨床心理士に比べると、300 人未満企業の相当数で所属又は利用・活用可能な状況にある実態があることがわかった。

図4-1-3-4(MA)

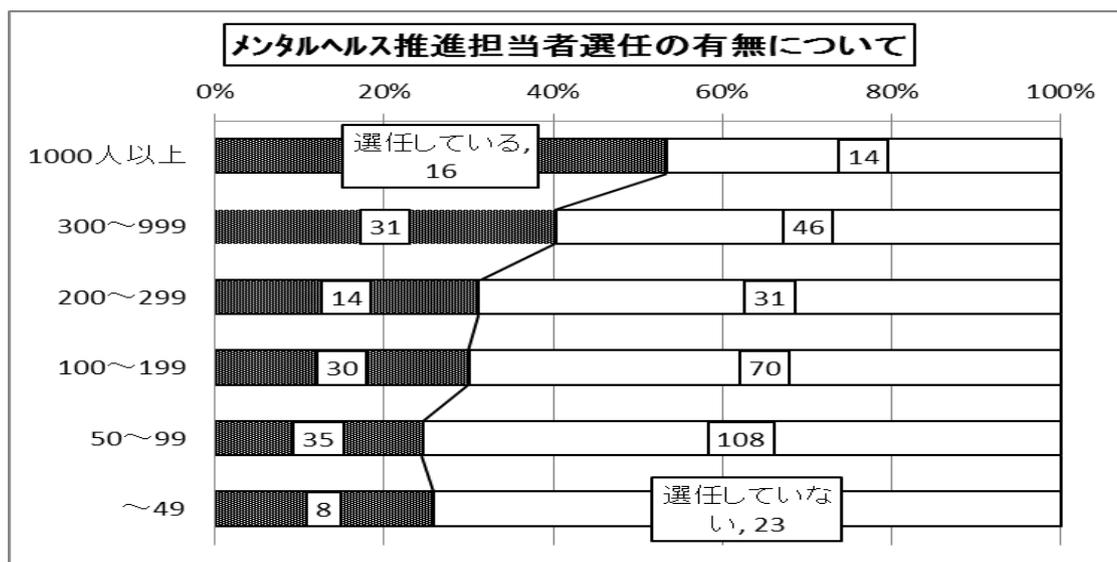
事業場にはいないが、本社などに所属して利用・活用できる資格者の状況										
	母数	専属 産業医	嘱託 産業医	衛生 管理者	保健師 看護師	産業 カウンセ ラー	臨床 心理士	左記資格 者が利 用・活用で きない	無回答	合計
企業規模300人以上 事業場規模300人以上	108 25.1%	16 10.2%	16 10.2%	15 9.6%	22 14.0%	10 6.4%	10 6.4%	1 0.6%	67 42.7%	157 100.0%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	182 42.3%	41 16.2%	46 18.2%	32 12.6%	35 13.8%	19 7.5%	8 3.2%	7 2.8%	65 25.7%	253 100.0%
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	140 32.6%	5 2.6%	54 27.7%	33 16.9%	21 10.8%	10 5.1%	4 2.1%	3 1.5%	65 33.3%	195 100.0%
合計	430 100.0%	62 10.2%	116 19.2%	80 13.2%	78 12.9%	39 6.4%	22 3.6%	11 1.8%	197 32.6%	605 100.0%

〔%:規模毎の回答総数(横列)に対する資格者の利用・活用状況の割合〕

4-1-4 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について

問8で調査したメンタルヘルス推進担当者の選任状況の事業場規模別の調査結果は図4-1-4-1のとおりで、やはり、事業場規模が大きくなれば、選任している事業場数の割合は増加する傾向が認められた。

〔図 4-1-4-1(SA)〕

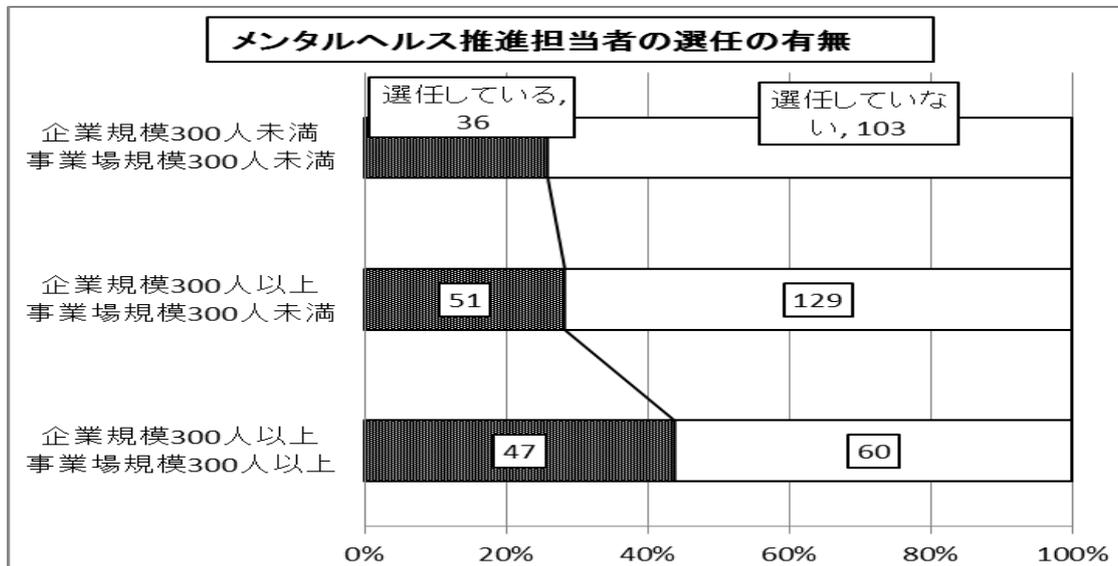


(%):規模毎の回答数に対する選任の有無の割合

次に事業場規模と企業規模との関係で集計すると図 4-1-4-2 のとおり企業規模、事業場規模とも労働者数の多い事業場の方が選任している事業場が多い傾向が明らかになった。

特に、同じ企業規模 300 人以上の場合、300 人以上規模事業場の方(25.8%)が、300 人未満規模事業場(25.7%)より 2.3 ポイント、メンタルヘルス推進担当者を選任している割合が高い。

[図 4-1-4-2(SA)]



(%)：規模毎の回答数に対する選任の有無の割合

4-1-5 メンタルヘルス推進担当者の資格の状況について

メンタルヘルス推進担当者が有している資格を事業場の規模別に整理した結果は図 4-1-5-1 のとおりである。

この設問では、資格を有しているか・否かを確認したわけだが、事業場規模に関わらず、衛生管理者の資格を有している者が最も多く選任されていることがわかったが、1000人以上の事業場では保健師・看護師、産業カウンセラーの資格を有しているものがメンタルヘルス推進担当者として選任される傾向が認められた。

一方、全ての規模を通じて、メンタルヘルス推進担当者を選任する為の研修受講者がいない(資格講習無：前記の資格を有しておらず、また上記の研修も受講していない)事業場が 23(17.2%)認められたことも看過できない。資格取得型の研修等以外に、「心の健康づくり計画」や職場復帰プログラムの策定など、事業場として必要な取り組みを推進する担い手を養成し、実務の支援を行う研修等の充実はなお重要な課題であることが推察できた。

〔図 4-1-5-1(MA)〕

メンタルヘルス推進担当者が有している資格について									
	母数	衛生管理者	保健師 看護師	産業カウンセラー	臨床心理士	中央労働災害防止協会等の「事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修」を受講	上記の資格を有しておらず、講習も受講していない	無回答	合計
		1000人以上	16 11.9%	8 50.0%	9 56.3%	10 62.5%	3 18.8%	2 12.5%	1 6.3%
300~999	31 23.1%	19 61.3%	10 32.3%	3 9.7%	1 3.2%	7 22.6%	5 16.1%	1 3.2%	46 148.4%
200~299	14 10.4%	7 50.0%	1 7.1%	1 7.1%	0.0%	1 7.1%	5 35.7%	0.0%	15 107.1%
100~199	30 22.4%	18 60.0%	4 13.3%	2 6.7%	1 3.3%	4 13.3%	5 16.7%	0.0%	34 113.3%
50~99	35 26.1%	22 62.9%	4 11.4%	2 5.7%	0.0%	4 11.4%	7 20.0%	0.0%	39 111.4%
~49	8 6.0%	6 75.0%	1 12.5%	2 25.0%	0.0%	2 25.0%	0.0%	0.0%	11 137.5%
合計	134 100.0%	80 59.7%	29 21.6%	20 14.9%	5 3.7%	20 14.9%	23 17.2%	2 1.5%	179 133.6%
(対象:メンタルヘルス担当者・選任済みの134事業場)									
[%:規模毎の母数(横列)に対する推進者の有資格状況・各回答の割合]									

次にメンタルヘルス推進担当者が有している資格を企業規模別、事業場規模別に見ると図 4-1-5-2 のとおりであった。

衛生管理者の有資格者がメンタルヘルス推進担当者となることについては事業場規模別の差異は殆ど認められないが、保健師・看護師は事業場規模との関連性が比較的高いことが認められた。事業場規模別、企業規模・事業場規模別の集計からみると、企業規模・事業場規模も大きければ

メンタルヘルス対策は産業保健スタッフ・マターにシフトし、これらが小さくなれば衛生管理部門の所掌範囲として捉えられているという傾向があるといえる。

〔図 4-1-5-2(MA)〕

メンタルヘルス推進担当者が有している資格について									
	母数	衛生管理者	保健師 看護師	産業カウ ンセラー	臨床 心理士	中央労働災 害防止協会 等の「事業場 内メンタルヘ ルス推進担 当者養成研 修」を受講し ている	上記の資 格を有して おらず、講 習も受講 していない	無回答	合 計
		企業規模300人以上 事業場規模300人以上	47 35.1%	27 57.4%	19 40.4%	13 27.7%	4 8.5%	9 19.1%	6 12.8%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	51 38.1%	33 64.7%	7 13.7%	4 7.8%	0 0.0%	5 9.8%	11 21.6%	0 0.0%	60 117.6%
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	36 26.9%	20 55.6%	3 8.3%	3 8.3%	1 2.8%	6 16.7%	6 16.7%	0 0.0%	39 108.3%
合 計	134 100.0%	80 59.7%	29 21.6%	20 14.9%	5 3.7%	20 14.9%	23 17.2%	2 1.5%	179 133.6%

(%:メンタルヘルス担当者・選任済みの134事業場に対する割合)

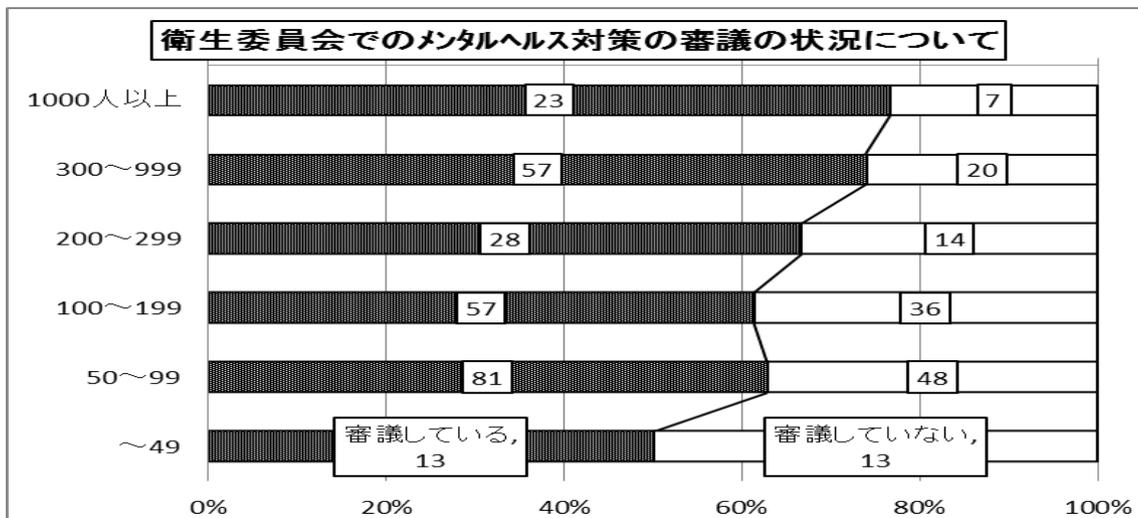
(%:規模毎の母数(横列)に対する推進者の有資格状況・各回答の割合)

4-1-6 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について

衛生委員会でメンタルヘルス対策の審議状況について事業場規模別に整理した結果は図 4-1-6-1 のとおりである。

事業場規模が大きくなれば、審議している事業場は多くなるという傾向が認められた。

〔図 4-1-6-1(SA)〕

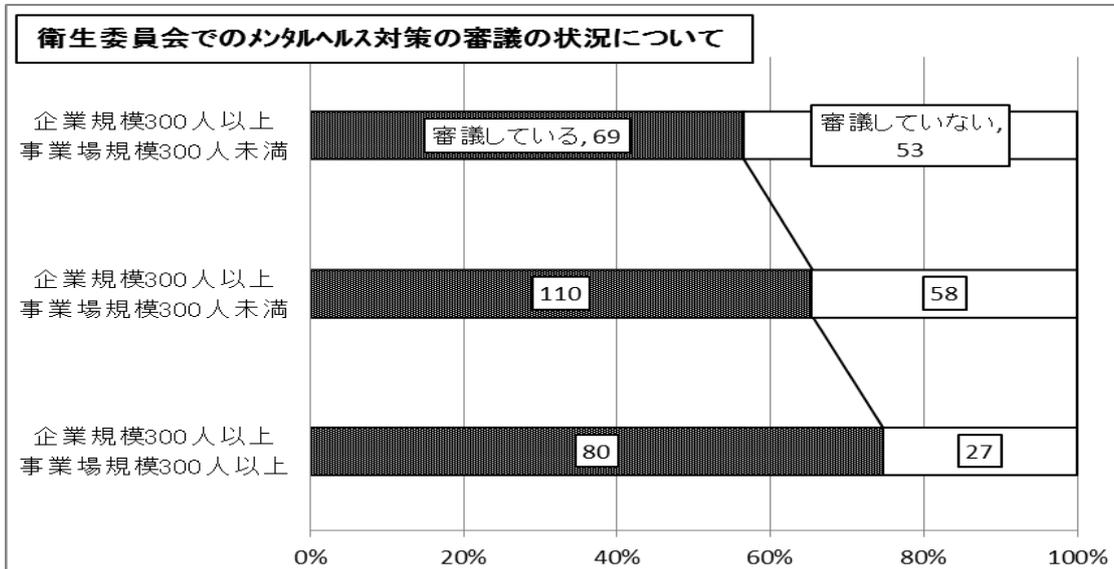


(%):規模毎の回答数に対する審議の有無の割合

次に事業場規模と企業規模の関係で整理した結果は図 4-1-6-2 のとおりであった。

全体的には、事業場規模の大きい事業場ほど、衛生委員会でのメンタルヘルス対策・審議率が高く、事業場規模 300 人未満の事業場でも、企業規模 300 人以上の事業場の方が、メンタルヘルス対策・審議率が高く、事業場規模・企業規模いずれについても相関関係が認められた。

〔図 4-1-6-2(SA)〕

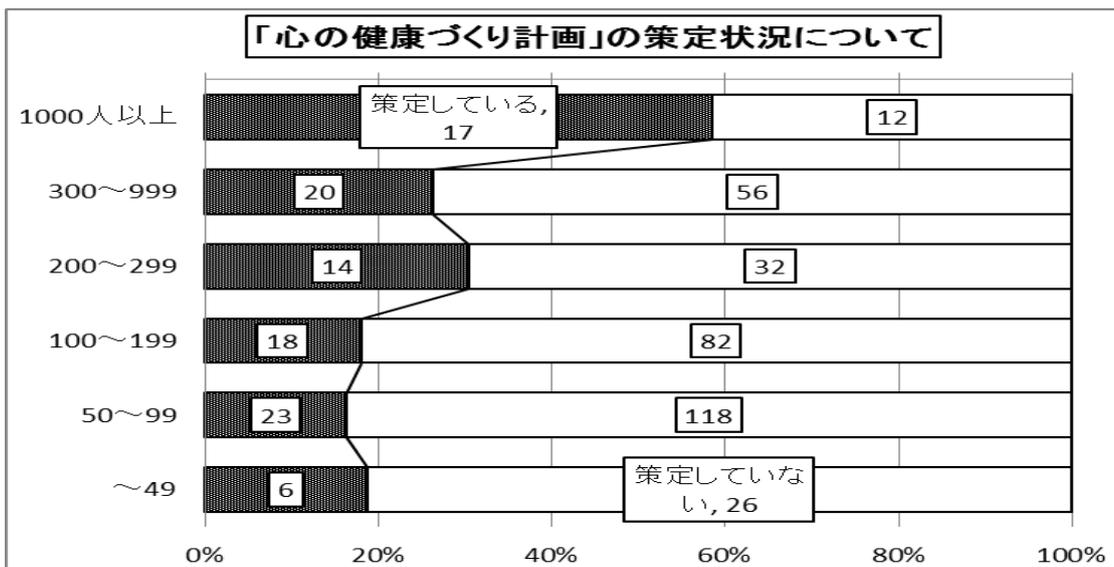


(%):規模毎の回答数に対する審議の有無の割合

4-1-7 「心の健康づくり計画」の策定状況について

心の健康づくり計画の策定状況を事業場規模別に集計すると図 4-1-7-1 のとおりであった。事業場規模の大きい事業場では「心の健康づくり計画」策定率が高いことがわかった。

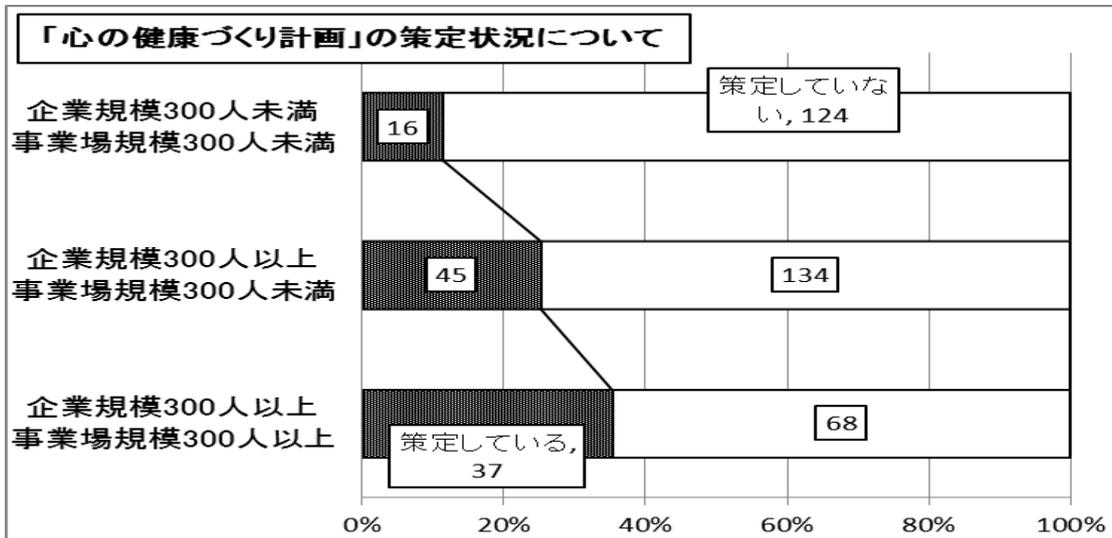
〔図 4-1-7-1(SA)〕



(%):規模毎の回答数に対する策定の有無の割合

次に事業場規模と企業規模で見た場合には図 4-1-7-2 のとおり「心の健康づくり計画」策定率と事業場・企業規模には明らかな相関関係が認められた。特に、事業場規模 300 人未満であっても、企業規模 300 人以上の事業場(24.7%)は企業規模 300 人未満の事業場(11.4%)に比し、「心の健康づくり計画」を策定している事業場の割合は 13.3 ポイント高かった。

〔図 4-1-7-2(MA)〕



(%):規模毎の回答数に対する策定の有無の割合

4-1-8 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について

メンタルヘルスに関する教育研修の実施状況について事業場規模別に整理した結果は図 4-1-8-1 のとおりであった。

事業場規模が大きくなれば、教育・研修の実施率が高くなる傾向が認められ、また 1,000 人以上の事業場では社内研修が主だが、1,000 人未満の事業場では、規模が小さくなればなるほど、外部研修に依存している傾向が相対的に高いことが明らかとなった。

また全体的な傾向として、外部研修には、管理監督者や安全衛生管理部門の社員よりも、人事労務部門の社員を受講させる傾向があり、事業場規模に関わらず、メンタルヘルス対策を人事労務マターとして考えている企業がより多いということが推察された。

[図 4-1-8-1(MA)]

メンタルヘルスに関する教育・研修の実施状況									
	母数(参考)	合計	自社教育・研修を実施		外部で教育・研修を実施			研修会の開催や外部の研修等を受講させていない	無回答
			全従業員を対象に実施	管理監督者を対象に実施	管理監督者を外部の研修に参加させている	人事労務管理部門の社員を外部研修に参加させている	安全衛生管理部門の社員を外部研修に参加させている		
1000人以上	30 7.0%	66 100.0%	19 28.8%	30 45.5%	5 7.6%	8 12.1%	4 6.1%		
300～999	78 18.1%	130 100.0%	33 25.4%	36 27.7%	7 5.4%	24 18.5%	12 9.2%	16 12.3%	2 1.5%
200～299	46 10.7%	69 100.0%	11 15.9%	18 26.1%	8 11.6%	10 14.5%	11 15.9%	10 14.5%	1 1.4%
100～199	101 23.5%	151 100.0%	23 15.2%	35 23.2%	17 11.3%	33 21.9%	14 9.3%	26 17.2%	3 2.0%
50～99	143 33.3%	198 100.0%	32 16.2%	41 20.7%	25 12.6%	33 16.7%	16 8.1%	47 23.7%	4 2.0%
～49	32 7.4%	41 100.0%	5 12.2%	8 19.5%	4 9.8%	4 9.8%	4 9.8%	15 36.6%	1 2.4%
合計	430 100.0%	655 100.0%	123 18.8%	168 25.6%	66 10.1%	112 17.1%	61 9.3%	114 17.4%	11 1.7%
【%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する割合】			291		239				
			44.4%		36.5%			←回答・総数655に対する割合	

次に、事業場規模と企業規模でみた場合は図 4-1-8-2 のとおり、社内研修については、前記の企業規模だけでなく事業場規模によってもかなりの差が認められた。

一方、同じ 300 人未満規模の事業場を比較した場合、外部研修の受講については、企業規模の影響は殆どないことが明らかになった。

[図 4-1-8-2(MA)]

メンタルヘルスに関する教育・研修の実施状況									
	母数(参考)	合計	自社教育・研修を実施		外部で教育・研修を実施			研修会の開催や外部の研修等を受講させていない	無回答
			全従業員を対象に実施	管理監督者を対象に実施	管理監督者を外部の研修に参加させている	人事労務管理部門の社員を外部研修に参加させている	安全衛生管理部門の社員を外部研修に参加させている		
企業規模300人以上、事業場規模300人以上	108 25.1%	196 100.0%	52 26.5%	66 33.7%	12 6.1%	32 16.3%	16 8.2%	16 8.2%	2 1.0%
企業規模300人以上、事業場規模300人未満	182 42.3%	271 100.0%	47 17.3%	77 28.4%	30 11.1%	42 15.5%	26 9.6%	43 15.9%	6 2.2%
企業規模300人未満、事業場規模300人未満	140 32.6%	188 100.0%	24 12.8%	25 13.3%	24 12.8%	38 20.2%	19 10.1%	55 29.3%	3 1.6%
合計	430 100.0%	655 100.0%	123 18.8%	168 25.6%	66 10.1%	112 17.1%	61 9.3%	114 17.4%	11 1.7%
【%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する割合】			291		239				
			44.4%		36.5%			←回答・総数655に対する割合	

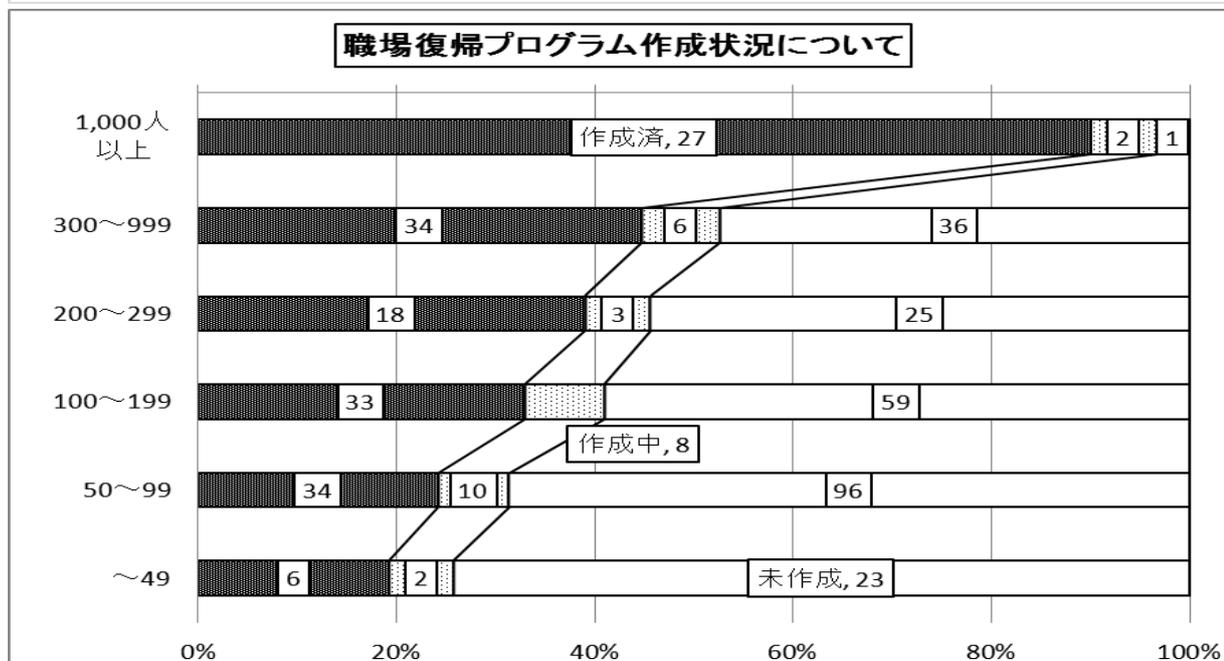
4-1-9 職場復帰プログラム作成状況について

事業場規模別の「職場復帰プログラム」の作成状況は図 4-1-9-1 のとおりで、事業場規模の大きい事業場で作成率が高くなっていることがわかった。999 人未満事業場では、作成中又は作成していないとの回答の割合が高く、作成済みか・否かについては、事業場規模 1,000 人を境に大きな差があることが明らかになった。なお、労働者数 50 人以上規模事業場におけるプログラムの作成率(作成している:146 事業場)は 34%であった。

〔図 4-1-9-1(SA)〕

職場復帰プログラムの作成状況					
	作成済	作成中	未作成	無回答	合計
1,000人以上	27 90.0%	2 6.7%	1 3.3%		30 100.0%
300～999	34 43.6%	6 7.7%	36 46.2%	2 2.6%	78 100.0%
200～299	18 39.1%	3 6.5%	25 54.3%		46 100.0%
100～199	33 32.7%	8 7.9%	59 58.4%	1 1.0%	101 100.0%
50～99	34 23.8%	10 7.0%	96 67.1%	3 2.1%	143 100.0%
～49	6 18.8%	2 6.3%	23 71.9%	1 3.1%	32 100.0%
合計	152 35.3%	31 7.2%	240 55.8%	7 1.6%	430 100.0%

〔%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する作成の有無の割合〕

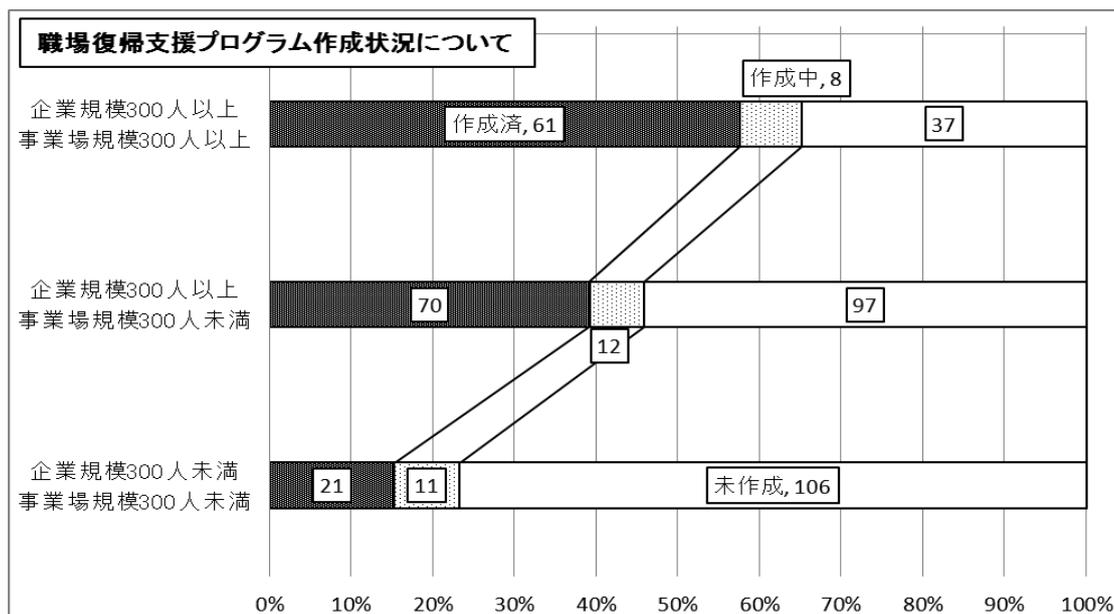


次に事業所規模と企業規模で見た場合には、事業場規模・企業規模によって大きな差があることが明らかになった。

職場復帰支援プログラムについては、企業規模が小さければ小さいほど、また、事業場規模が小

さければ小さいほど、作成率は低くなる傾向があることがわかった。

[図 4-1-9-2(SA)]



(%):規模毎の回答数に対する作成の有無の割合

4-1-10 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について

メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について事業場の規模別に調査した結果は図 4-1-10-1 のとおりであった。

事業場規模が小さくなれば、すべての面で実施率が低下する傾向があるが、「産業医と連携する」「専門治療機関・専門医につなげること」は、「自社の保健師・看護師と面談させる」「自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる」に比べて事業場規模による影響が小さかった。

なお、Ⅲ 調査結果 の 3-19 で触れたとおり、メンタルヘルス問題の未経験事業場に対しては、この設問では、問題の発生を想定した上での回答を求めており、図 4-1-10-1 から 4-1-10-4 まで、いずれもこれら想定の上での回答を含めて集計したものである。

[図 4-1-10-1(MA)]

		メンタルヘルスに関する事例が生じた場合の対応							
		産業医と連携する	従業員の主治医と連携する	専門治療機関・専門医につなげる	外部又は事業場と契約した相談機関につなげる	自社の保健師・看護師と面談させる	自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる	左記の事項は実施していない	無回答
母数									
1,000人以上	30	29	21	24	11	21	17		
	100.0%	96.7%	70.0%	80.0%	36.7%	70.0%	56.7%		
300～999	78	64	43	30	7	34	13	1	5
	100.0%	82.1%	55.1%	38.5%	9.0%	43.6%	16.7%	1.3%	6.4%
200～299	46	35	14	11	8	13	5	6	2
	100.0%	76.1%	30.4%	23.9%	17.4%	28.3%	10.9%	13.0%	4.3%
100～199	101	80	39	29	10	19	8	6	4
	100.0%	79.2%	38.6%	28.7%	9.9%	18.8%	7.9%	5.9%	4.0%
50～99	143	89	40	31	17	13	11	11	9
	100.0%	62.2%	28.0%	21.7%	11.9%	9.1%	7.7%	7.7%	6.3%
～49	32	18	12	3	3	5	3	3	3
	100.0%	56.3%	37.5%	9.4%	9.4%	15.6%	9.4%	9.4%	9.4%
合計	430	315	169	128	56	105	57	27	23
	100.0%	73.3%	39.3%	29.8%	13.0%	24.4%	13.3%	6.3%	5.3%

[%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する各対応の割合]

前記 4-1-3 に記した事業場規模別の保健師・看護師の所属状況と面談させる相手の関係を確認したところ、図 4-1-10-2 のとおりであった。

事業場規模 300 人以上の事業場では、保健師・看護師による面談を実施する傾向が認められるが、事業場規模が 300 人未満では活用の割合が低いといえる。

[図 4-1-10-2]

		本社等の保健師・看護師が利用・活用できる事業場	(左の事業場の内) 自社の保健師・看護師と面談させる
母数			
1,000人以上	30	32	21
	100.0%	106.7%	70.0%
300～999	78	65	37
	100.0%	83.3%	47.4%
200～299	46	20	13
	100.0%	43.5%	28.3%
100～199	101	48	20
	100.0%	47.5%	19.8%
50～99	143	54	9
	100.0%	37.8%	6.3%
～49	32	15	6
	100.0%	46.9%	18.8%
合計	430	234	106
	100.0%	54.4%	24.7%

[%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する割合]

次に、事業場規模と企業規模から調査した結果は図 4-1-10-3 のとおりであった。

「従業員の主治医と連携する」「専門治療機関・専門医につなげる」「自社の保健師・看護師と面談させる」「自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる」ことについて事業場規模 300 人以上と 300 人未満で割合に明らかな差異が認められた。

〔図 4-1-10-3(MA)〕

メンタルヘルスに関する事例が生じた場合の対応									
	母数	産業医と連携する	従業員の主治医と連携する	専門治療機関・専門医につなげる	外部又は事業場と契約した相談機関につなげる	自社の保健師・看護師と面談させる	自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる	左記の事項は実施していない	無回答
企業規模300人以上 事業場規模300人以上	108	93	64	54	18	55	30	1	5
	100.0%	86.1%	59.3%	50.0%	16.7%	50.9%	27.8%	0.9%	4.6%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	182	133	68	43	25	37	18	9	10
	100.0%	73.1%	37.4%	23.6%	13.7%	20.3%	9.9%	4.9%	5.5%
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	140	89	37	31	13	13	9	17	8
	100.0%	63.6%	26.4%	22.1%	9.3%	9.3%	6.4%	12.1%	5.7%
合計	430	315	169	128	56	105	57	27	23
	100.0%	73.3%	39.3%	29.8%	13.0%	24.4%	13.3%	6.3%	5.3%

〔%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する各対応の割合〕

事業場規模による影響が比較的大きく、サンプル数も多い「自社の保健師・看護師と面談させる」ことについて、前記と同様に保健師・看護師が利用・活用できる状況と面談させる相手の関係を確認すると図 4-1-10-4 とおりとなった。

事業場規模が 300 人未満であっても、企業規模 300 人以上であれば保健師・看護師の活用については、ある程度実施されており、企業規模による影響の方が事業場規模による影響より大きいことが判明した。

〔図 4-1-10-4(MA)〕

	母数	本社等の保健師・看護師を利用・活用できる事業場		(左の事業場の内) 自社の保健師・看護師と面談させる
事業規模300人以上 事業場規模300人以上	108	97	(75+22)	58
	100.0%	89.8%		53.7%
企業規模300人以上 事業場規模300人未満	182	79	(44+35)	37
	100.0%	43.4%		20.3%
企業規模300人未満 事業場規模300人未満	140	58	(37+21)	11
	100.0%	41.4%		7.9%
合計	430	234	(156+78)	106
	100.0%	54.4%		24.7%

〔%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する各対応の割合〕

4-1-11 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について

メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について事業場の規模別に調査した結果は図4-1-11-1のとおりであった。

「メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である」と回答した事業場の割合は、事業場規模の小さい事業場の方が高かった。

回答数の最も多かった「メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足していること」については、企業規模の小さい事業場が回答する割合は若干高いことは認められるがさほど大きな差は認められなかった。

一方、「職場復帰支援プログラムを作成しているが円滑な職場復帰ができない」「主治医との連携が困難である」と回答した事業場の割合は企業規模の大きい事業場の方が高く、どちらかというともメンタルヘルス問題に直面した場合に困難度合いが大きいと感じる傾向があることが窺えた。

また、「メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である」ことについては事業場規模との関係は認められなかった。

〔図 4-1-11-1(MA)〕

		メンタルヘルス対策を推進する上で困難と考えていること								
	母数	取り組むことが困難である	担当する専門スタッフが不足している	教育研修を実施するのが困難である	職場復帰プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難である	産業医との連携が困難である	主治医との連携が困難である	外部の相談機関が利用できない	その他	無回答
1000人以上	30	1	9	4	9	3	5		5	4
	100.0%	3.3%	30.0%	13.3%	30.0%	10.0%	16.7%		16.7%	13.3%
300～999	78	17	33	27	14	5	11	3	9	7
	100.0%	21.8%	42.3%	34.6%	17.9%	6.4%	14.1%	3.8%	11.5%	9.0%
200～299	46	12	21	6	10	2	7	3	11	7
	100.0%	26.1%	45.7%	13.0%	21.7%	4.3%	15.2%	6.5%	23.9%	15.2%
100～199	101	26	47	28	13	7	12	10	11	10
	100.0%	25.7%	46.5%	27.7%	12.9%	6.9%	11.9%	9.9%	10.9%	9.9%
50～99	143	44	72	24	12	8	6	7	8	17
	100.0%	30.8%	50.3%	16.8%	8.4%	5.6%	4.2%	4.9%	5.6%	11.9%
～49	32	14	17	9	3	2	2	3	3	2
	100.0%	43.8%	53.1%	28.1%	9.4%	6.3%	6.3%	9.4%	9.4%	6.3%
合計	430	114	199	98	61	27	43	26	47	47
	100.0%	26.5%	46.3%	22.8%	14.2%	6.3%	10.0%	6.0%	10.9%	10.9%

〔%:規模ごとの回答・合計数(横列)に対する各困難事由の割合〕

次にメンタルヘルス対策を進める上で困難と考えている事項について企業規模別・事業場規模別にみると図4-1-11-2のとおりであった。

〔図 4-1-11-2(MA)〕

		メンタルヘルス対策を推進する上で困難と考えていること								
母数		取り組むことが困難である	担当する専門スタッフが不足している	教育研修を実施するのが困難である	職場復帰プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難である	産業医との連携が困難である	主治医との連携が困難である	外部の相談機関が利用できない	その他	無回答
企業規模300人以上 授業場規模300人以上	108 100.0%	18 16.7%	42 38.9%	31 28.7%	23 21.3%	8 7.4%	16 14.8%	3 2.8%	14 13.0%	11 10.2%
企業規模300人以上 授業場規模300人未満	182 100.0%	39 21.4%	84 46.2%	35 19.2%	29 15.9%	13 7.1%	17 9.3%	11 6.0%	18 9.9%	24 13.2%
企業規模300人未満 授業場規模300人未満	140 100.0%	57 40.7%	73 52.1%	32 22.9%	9 6.4%	6 4.3%	10 7.1%	12 8.6%	15 10.7%	12 8.6%
合 計	430	114	199	98	61	27	43	26	47	47
	100.0%	26.5%	46.3%	22.8%	14.2%	6.3%	10.0%	6.0%	10.9%	10.9%
〔%:規模ごとの回答・合計数(横列)に各困難事由の割合〕										

4-1-12 事業場規模、企業規模から認められる傾向

以上の調査結果から、メンタルヘルス対策の推進状況に関し、企業規模・事業場規模による影響が認められる事項が少なからずあることを確認できたといえる。

しかしながら、「衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況」などは全ての事業場規模で50%以上の実施率であったり、「心の健康づくり計画の策定」「メンタルヘルス推進担当者選任」については全ての企業規模、事業場規模で50%未満の達成率であるなど、当初の想定ほど、企業規模・事業場規模による顕著な差がなかった事項もあった。

また、「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士」などの有資格者の所属については、企業規模・事業場規模双方で影響を認めたが、「産業カウンセラー」「臨床心理士」に比べ、「保健師・看護師」は比較的小規模企業や小規模事業場にも所属している実態が認められ、一部の大企業だけでなく、中小規模以下の企業・事業場でも、メンタルヘルス対策推進の中心的役割を担う土壌があることが窺えた。

4-2 メンタルヘルスに関する問題経験の有無から

次に、メンタルヘルス対策の推進にメンタルヘルスに係る問題の発生、言い換えればメンタルヘルスに関する問題の経験がどのようにメンタルヘルス対策の推進に影響（言い換えれば寄与）するかを調査することとし、具体的には問4による「メンタルヘルスに関する問題が過去においても現在においても無いグループ（以下「メンタルヘルス問題未経験事業場」という。）」と「それ以外のグループ（以下「メンタルヘルス問題経験事業場」という）」間の比較を試みることにした。

なお、また、各問に回答はしているが、問4に回答していない事業場があるため、Ⅲで回答した合計数とは必ずしも一致しないものである。

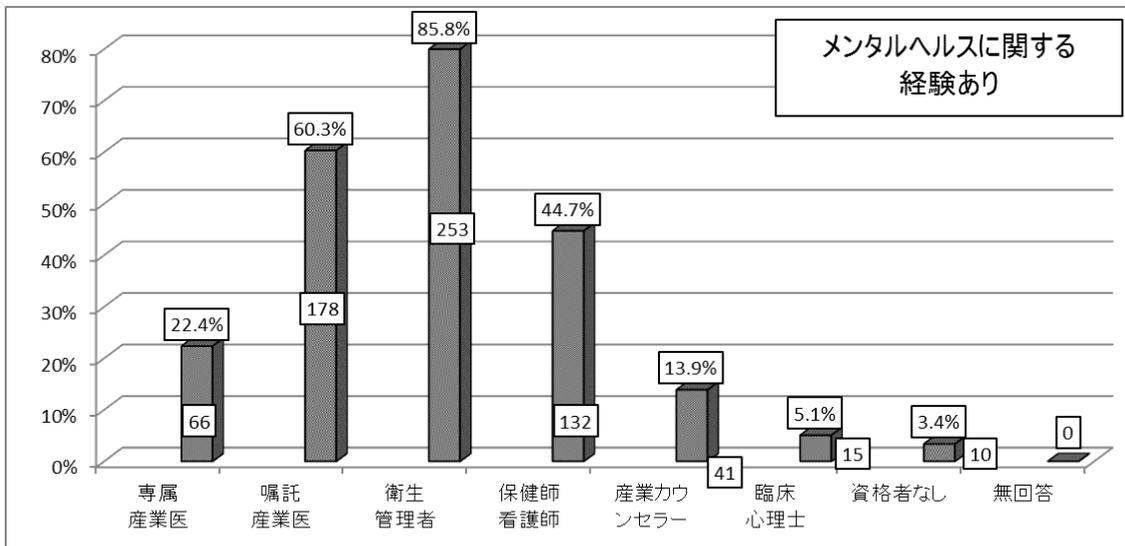
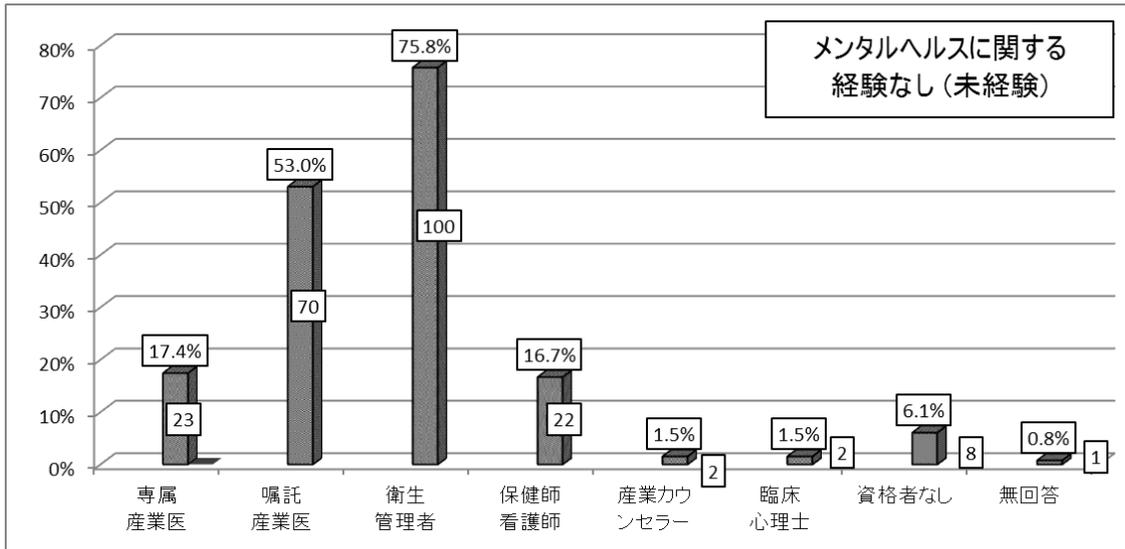
4-2-1 産業保健スタッフに関連する有資格者の事業場所属の状況について

産業保健スタッフの所属状況についてはメンタルヘルス問題の経験の有無から調査した結果は図4-2-1のとおりであった。

全体的にはメンタルヘルス問題経験事業場の方が、資格者の所属する比率が高い傾向が認められた。特に、保健師・看護師及び産業カウンセラーの所属についてその傾向が強いといえる。

〔図 4-2-1(MA)〕

		産業保健スタッフの有無								
		母数	専属 産業医	嘱託 産業医	衛生 管理者	保健師 看護師	産業カウ ンセラー	臨床 心理士	資格者な し	無回答
メンタルヘルス に関する経 験の有無	未経験	132	23	70	100	22	2	2	8	1
		100.0%	17.4%	53.0%	75.8%	16.7%	1.5%	1.5%	6.1%	0.8%
	経験有	295	66	178	253	132	41	15	10	0
100.0%		22.4%	60.3%	85.8%	44.7%	13.9%	5.1%	3.4%	0.0%	
無回答	3	1	2	3	2					
	100.0%	33.3%	66.7%	100.0%	66.7%					
合計		430	90	250	356	156	43	17	18	1
		100.0%	20.9%	58.1%	82.8%	36.3%	10.0%	4.0%	4.2%	0.2%
〔%.規模ごとの回答・合計数(横列)に対するスタッフの有無の割合〕										



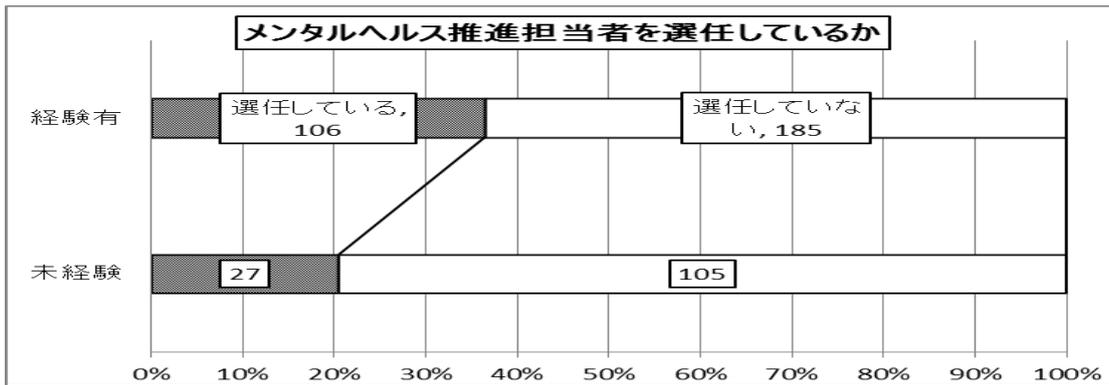
4-2-2 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について

メンタルヘルス推進担当者の選任状況をメンタルヘルスに関する問題が生じた経験の有無から調査した結果は図 4-2-2 のとおりであった。

メンタルヘルス問題未経験事業場よりもメンタルヘルス問題経験事業場の方がメンタルヘルス推進担当者の選任率が高いことが判明した。

メンタルヘルスに関する問題の経験がメンタルヘルス推進担当者の選任の動機付けにもなっていると推察される。

〔図 4-2-2(SA)〕



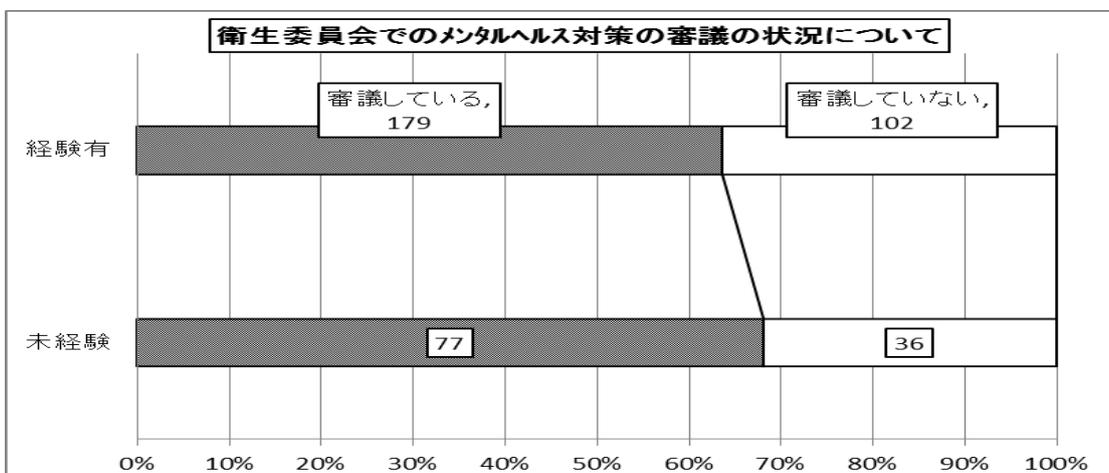
(%):母数(未経験 132、経験有 295)に対する選任の有無の割合

4-2-3 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について

衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議状況についてメンタルヘルスに関する問題が生じた経験の有無から調査した結果は図 4-2-3 のとおりであった。

未経験事業場・経験事業場のいずれも6割近い審議・実施率で、経験の有無による大きな差異はなかった。

〔図 4-2-3(SA)〕



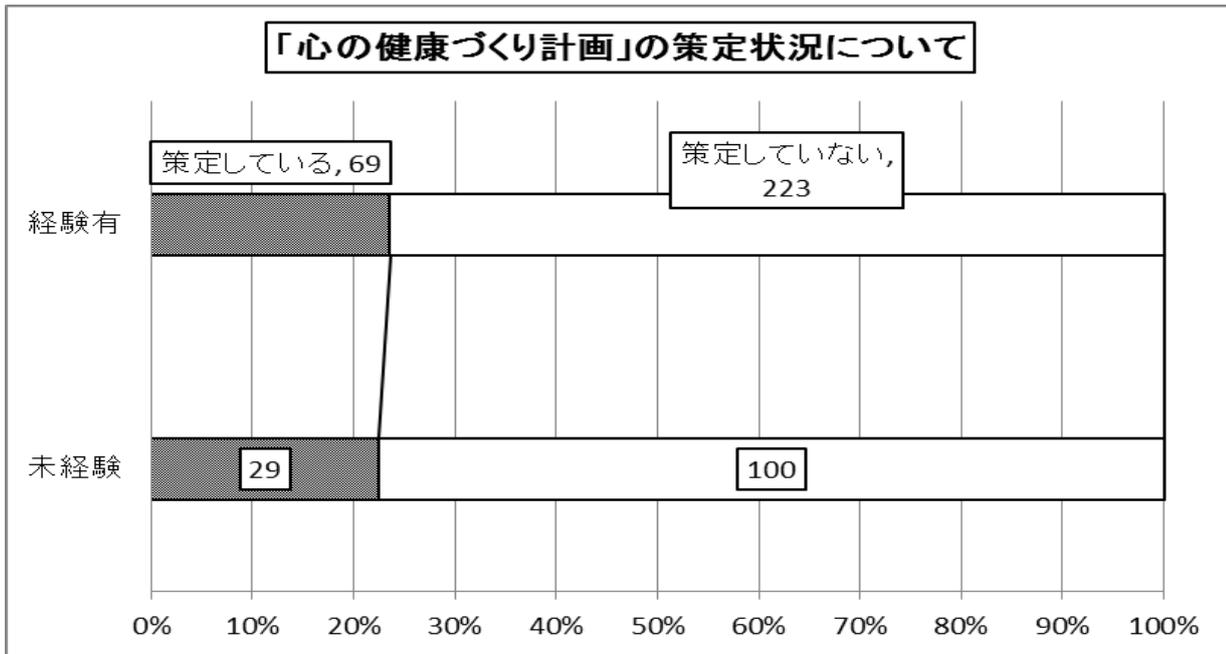
(%):母数(未経験 132、経験有 295)に対する審議の有無の割合

4-2-4 「心の健康づくり計画」の策定状況について

「心の健康づくり計画」の策定状況についてメンタルヘルスに関する問題が生じた経験の有無から調査した結果は図 4-2-4 のとおりであった。

メンタルヘルス問題未経験事業場よりもメンタルヘルス問題経験事業場の方が策定率は若干高いが、やはり大きな差とはいえなかった。

〔図 4-2-4(SA)〕



(%):母数(未経験 132、経験有 295)に対する策定の有無の割合

4-2-5 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について

メンタルヘルスに関する教育研修の実施状況についてメンタルヘルスに関する問題が生じた経験の有無から調査した結果は図 4-2-5 のとおりであった。

社内で行う教育・研修はメンタルヘルス問題経験事業場の方が未経験事業場より実施率が高かった。

なお、外部の研修については、経験の有無で大きな差はなかったが、人事労務管理部門の社員を外部の研修に参加させる割合が比較的にもメンタルヘルス問題経験事業場の方が高いといえ、メンタルヘルス問題経験事業場の方がメンタルヘルス問題を人事労務マターととらえている傾向がやや強いと推察された。

[図 4-2-5(MA)]

メンタルヘルスに関する教育・研修を実施している			全従業員を対象とした研修を実施している	管理監督者を対象とした研修を実施している	管理監督者を外部の研修に参加させている	人事労務管理部門の社員を外部の研修に参加させている	安全衛生管理部門の社員を外部の研修に参加させている	研修会の開催や外部の研修を受講させていない	無回答
メンタルヘルスに関する経験の有無		母数							
		未経験	132 100.0%	28 21.2%	39 29.5%	23 17.4%	29 22.0%	14 10.6%	43 32.6%
経験有	295 100.0%	95 32.2%	127 43.1%	43 14.6%	82 27.8%	46 15.6%	70 23.7%	8 2.7%	
無回答	3 100.0%		2 66.7%		1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%		
合計	430 100.0%	123 28.6%	168 39.1%	66 15.3%	112 26.0%	61 14.2%	114 26.5%	11 2.6%	

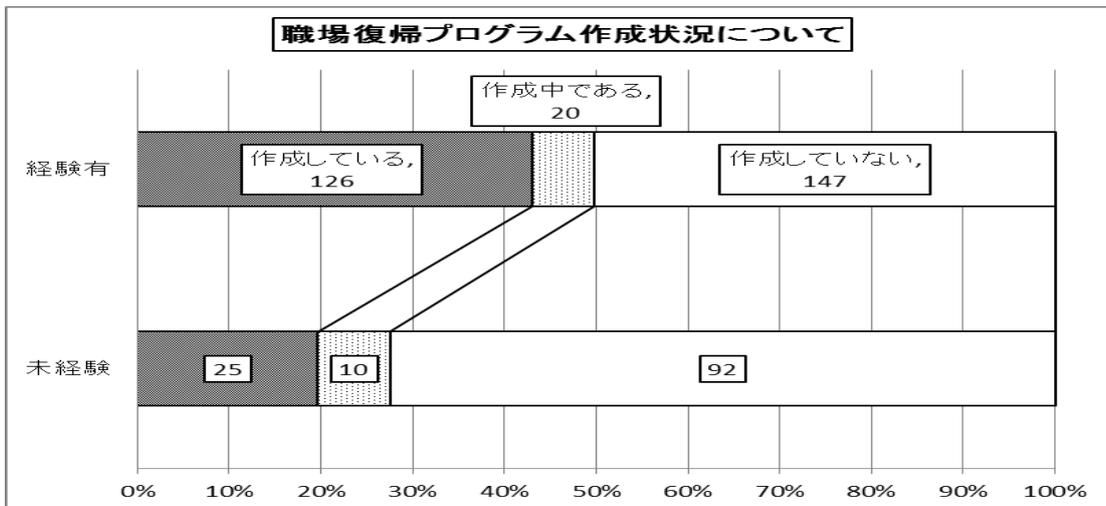
[%:経験の有無毎の回答・合計数(横列)に教育・研修実施状況の割合]

4-2-6 職場復帰プログラム作成状況について

職場復帰プログラムの作成状況についてメンタルヘルスに関する問題が生じた経験の有無から調査した結果は図 4-2-6 のとおりであった。

メンタルヘルス問題未経験事業場よりもメンタルヘルス問題経験事業場の方が職場復帰プログラムを作成している事業場の割合が高く、メンタルヘルス問題の経験が職場復帰プログラム作成の動機付けとなっていることが推察された。

[図 4-2-6(SA)]



(%):母数(未経験 132、経験有 295)に対する作成の有無の割合

4-2-7 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について

メンタルヘルス問題が発生した場合にどのようなことを実施するかをメンタルヘルスに関する問題が生じた経験から調査した結果は図 4-2-7 のとおりであった。なお、メンタルヘルス問題未経験事業場に対しては、この設問は、想定による回答をしてもらっている。

メンタルヘルス問題経験事業場がほとんどの項目で割合が高く、特に「専門治療機関専門医につなげる」「自社の保健師・看護師と面談させる」という選択肢については、メンタルヘルス問題経験事業場の回答はメンタルヘルス問題未経験事業場の倍以上の比率であり、メンタルヘルス問題が発生した場合は自社の保健師・看護師と面談させ、専門治療機関・専門医につなげることが、想定以上に、問題が発生した場合の措置として採用されている実態のあることが推察された。

なお、Ⅲ 調査結果 の 3-19、Ⅳ 考察 の 4-1-10 と同様、メンタルヘルス問題の未経験事業場に対しては、この設問では、問題の発生を想定した上での回答を求めており、図 4-2-7 もやはり、想定の上での回答を含めて集計したものである。

〔図 4-2-7(MA)〕

		事例が生じた場合の対応について								
		母数	産業医と連携する	従業員の主治医と連携する	専門治療機関、専門医につなげる	外部又は事業場と契約した相談機関につなげる	自社の保健師・看護師と面談させる	自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる	左記の事項は実施していない	無回答
メンタルヘルスに関する経験の有無	未経験	132	87	35	18	20	17	11	11	18
		100.0%	65.9%	26.5%	13.6%	15.2%	12.9%	8.3%	8.3%	13.6%
	経験有	295	226	133	110	36	87	45	16	4
		100.0%	76.6%	45.1%	37.3%	12.2%	29.5%	15.3%	5.4%	1.4%
	無回答	3	2	1			1	1		1
		100.0%	66.7%	33.3%			33.3%	33.3%		33.3%
合計	430	315	169	128	56	105	57	27	23	
	100.0%	73.3%	39.3%	29.8%	13.0%	24.4%	13.3%	6.3%	5.3%	

〔%:経験の有無毎の回答・合計数(横列)に各対応の割合〕

4-2-8 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について

メンタルヘルス対策を推進する上で困難（負担の大きい）と考えている事項についてメンタルヘルスに関する問題が生じた経験の有無から調査した結果は図 4-2-8 のとおりであった。

「メンタルヘルス対策を取組むことが困難である」また、「メンタルヘルス対策を担当するスタッフが不足している」ことについてはメンタルヘルス問題の経験の有無に大きな差異は認められなかった。

「メンタルヘルス対策に関する教育・研修を実施することが困難である」「外部の相談機関が利用

できない」ことについては、メンタルヘルス問題経験事業場の方がより困難性を強く感じていることが判明し、このことから、メンタルヘルス問題の発生によって、教育・研修の重要性・必要性を認識することにより、教育・研修を行うことの困難性を改めて感じるようになるのではないかと推察された。

同様に、メンタルヘルス問題発生事業場は外部の相談機関活用に積極的となっていることにより、相談機関の有効な利用ができないことに問題意識を有するに至るのではないかと考えられる。

また、「職場復帰支援プログラムを作成しているが円滑な職場復帰ができない」「産業医との連携が困難である」「主治医との連携が困難である」といった項目については、メンタルヘルス問題経験事業場が現実直面した困難性を回答しているものだから、当然ながら、メンタルヘルス問題未経験事業場の想定による回答よりも、回答数が多くなっていることに繋がっていると考えられる。

〔図 4-2-8(MA)〕

		メンタルヘルス対策を推進する上で困難と考えている事項									
		母数	取り組み方がわからない	担当するスタッフが不足している	教育研修を実施するのが困難である	職場復帰プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰ができない	産業医との連携が困難	主治医との連携が困難	外部の相談機関が利用できない(しづらい)	その他	無回答
メンタルヘルスに関する経験の有無	未経験	132	37	61	19	12	2	4	4	10	18
		100.0%	28.0%	46.2%	14.4%	9.1%	1.5%	3.0%	3.0%	7.6%	13.6%
	経験有	295	76	138	77	49	24	39	22	37	29
		100.0%	25.8%	46.8%	26.1%	16.6%	8.1%	13.2%	7.5%	12.5%	9.8%
	無回答	3	1		2		1				
		100.0%	33.3%		66.7%		33.3%				
	合計	430	114	199	98	61	27	43	26	47	47
		100.0%	26.5%	46.3%	22.8%	14.2%	6.3%	10.0%	6.0%	10.9%	10.9%

〔%:経験の有無毎の回答・合計数(横列)に対する困難事由の割合〕

4-2-9 メンタルヘルスに関する問題経験の有無から認められる傾向

メンタルヘルス問題の経験が、「メンタルヘルス推進担当者の選任」「職場復帰支援プログラムの作成」などのメンタルヘルス対策推進の動機付けとなっていると推察された項目もあったが、「心の健康づくり計画の策定」や「衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議」など、メンタルヘルス問題の経験の有無の影響が顕著ではないと認められる項目もあって、メンタルヘルス問題の経験の有無は、メンタルヘルス対策の一部事項の推進には、さほど重要なファクターとなっていないという側面も窺えた。

4-3 事業場・所属の資格者の配置状況から

問6で調査した事業場に所属する資格者の状況から資格者の存在がメンタルヘルス対策などの水準にどのように影響するかを調査した結果は以下のとおりであった。

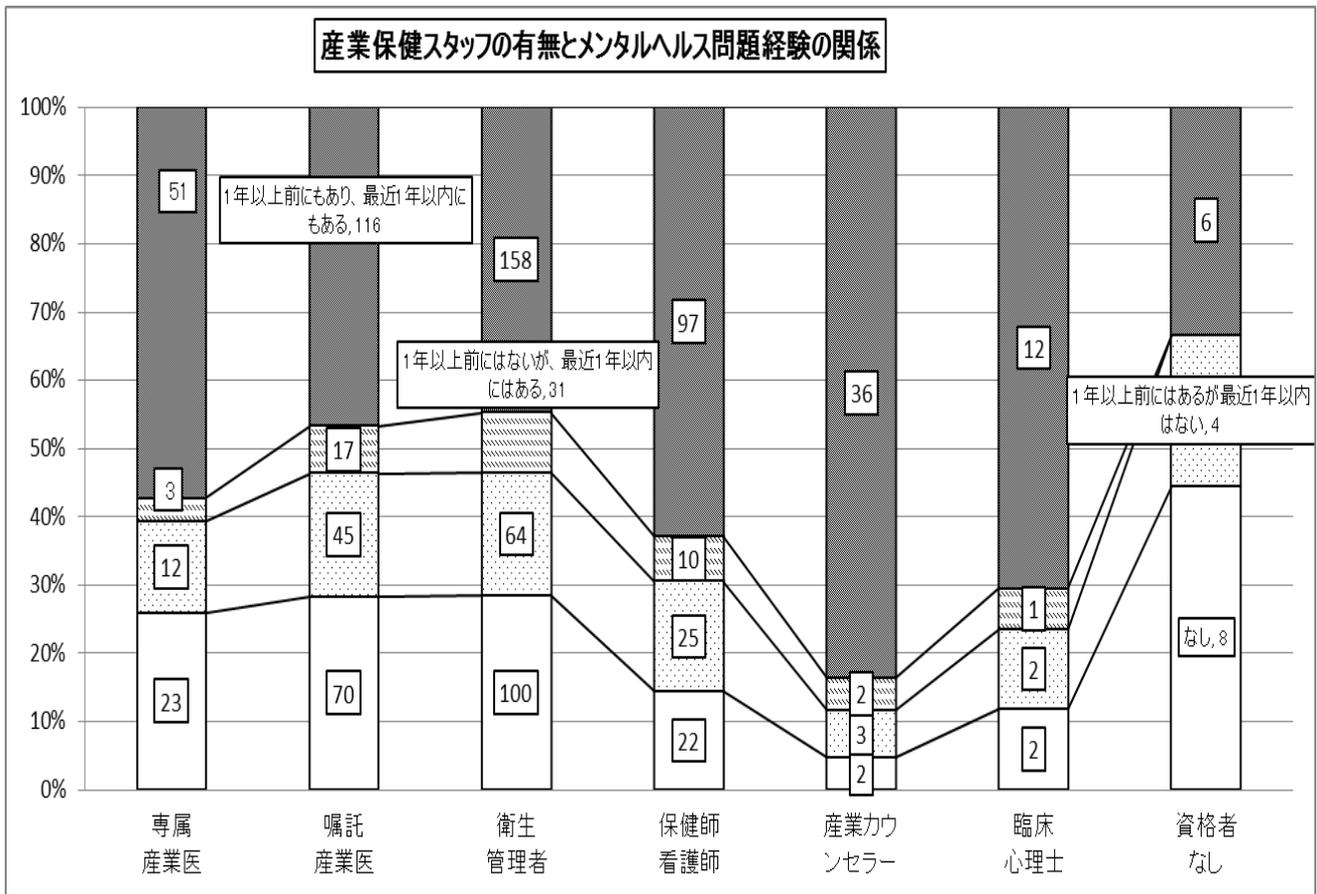
なお、また、各問に回答はしているが、問6は複数回答であることから、Ⅲで集計した合計数とは必ずしも一致しないものである。

4-3-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について

過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について事業場に所属する資格者の状況から調査した結果は図4-3-1のとおりであった。

メンタルヘルスに関する問題は、「保健師・看護師がいる」「産業カウンセラーがいる」「臨床心理士がいる」事業場において、より多く発生しているという傾向が明らかになった。

〔図 4-3-1(MA)〕



〔%:産業保健スタッフの有無ごとの合計に対する問題経験の有無に関する回答の割合〕

4-3-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について

最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について、事業場に所属する資格者の状況から調査した結果は図 4-3-2 のとおりであった。

4-3-1 と同様に、保健師・看護師「産業カウンセラー」「臨床心理士」が所属する事業場の方が、他の事業場よりもメンタルヘルス不調で休職・欠勤する労働者が多くなっていることが明らかになった。

「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士」がいる事業場は、一般的には大規模事業場であると考えられ、労働者数が多い故にメンタルヘルス関連の問題も多く、メンタルヘルス不調による休職・欠勤の事例も多くなっていると思われるが、そのことだけでは「専属産業医」がいる事業場よりも、「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士」がいる事業場の方が、メンタルヘルス問題や休職・欠勤事例の数が多くなっていることの説明には繋がらないともいえる。

推察するに、第1にメンタルヘルスの問題事案が発生した場合に、企業が「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士」の採用等に積極的になるのではないかということ、第2に、専属産業医より相談等のし易い「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士」等への相談によってメンタルヘルスに関する問題の捕捉が進み易いのではないかということ、そしてこれらから、メンタルヘルス不調の早期発見がなされ、早い段階で休職・欠勤が組織的に促され、休職・欠勤が増加するという産業保健スタッフのポジティブな機能のあらわれということがいえるのではないかと考えられる。

〔図 4-3-2(MA)〕

		産業保健スタッフの有無									
		専属 産業医	嘱託 産業医	衛生 管理者	保健師 看護師	産業カウ ンセラー	臨床 心理士	資格者 なし	無回答	合計	
メンタルヘルス不調での欠勤・休業の事例の有無	なし	母数	28	109	151	46	9	4	10	1	358
		44.7%	31.1%	43.6%	42.4%	29.5%	20.9%	23.5%	55.6%	100.0%	38.5%
	1~4人	母数	34	115	164	74	19	6	7		419
		43.7%	37.8%	46.0%	46.1%	47.4%	44.2%	35.3%	38.9%		45.0%
	5~9人	母数	8	15	20	14	1	3	1		62
		5.6%	8.9%	6.0%	5.6%	9.0%	2.3%	17.6%	5.6%		6.7%
	10~29人	母数	8	7	11	12	8	2			48
		2.8%	8.9%	2.8%	3.1%	7.7%	18.6%	11.8%			5.2%
	30~49人	母数	2		1	1					4
		0.5%	2.2%		0.3%	0.6%					0.4%
50人以上	母数	6	2	4	5	3	1			21	
	1.4%	6.7%	0.8%	1.1%	3.2%	7.0%	5.9%			2.3%	
未把握	母数	3	1	3	3	2	1			13	
	0.9%	3.3%	0.4%	0.8%	1.9%	4.7%	5.9%			1.4%	
無回答	母数	1	1	2	1	1				6	
	0.5%	1.1%	0.4%	0.6%	0.6%	2.3%				0.6%	
合計	母数	90	250	356	156	43	17	18	1	931	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

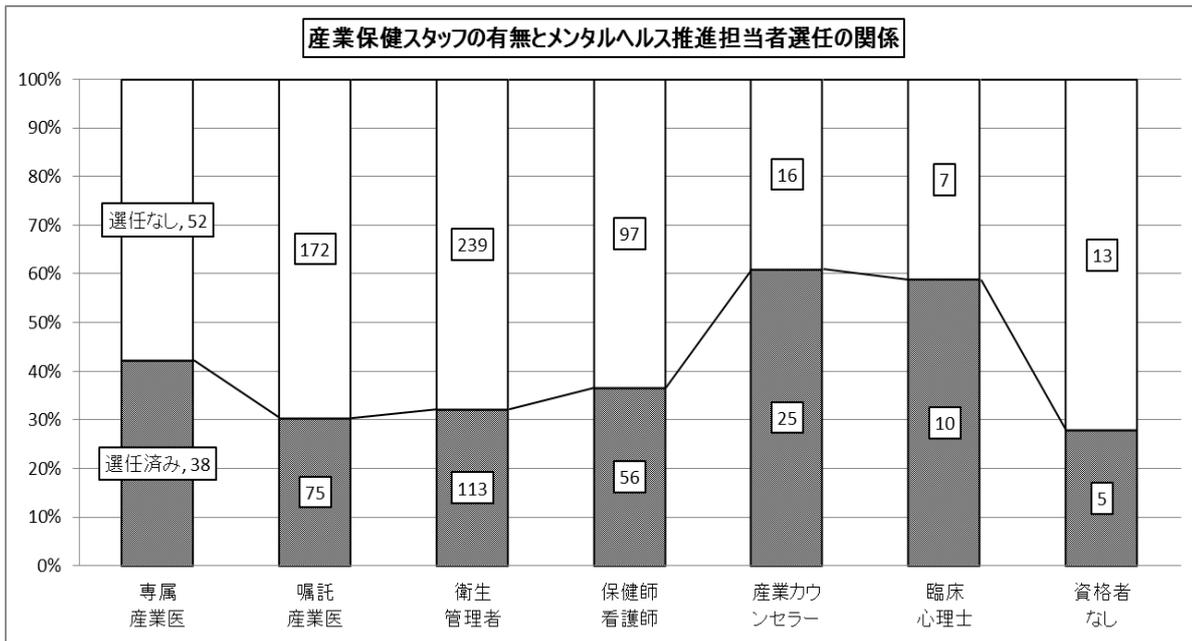
〔%:産業保健スタッフの有無ごと(縦列)の合計に対する事例の有無に関する回答の割合〕

4-3-3 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について

メンタルヘルス推進担当者選任の有無について事業場に所属する資格者の状況から調査した結果は図 4-3-3-1 のとおりであった。

集計対象数は少ないが、「産業カウンセラー」がいる事業場、「臨床心理士」がいる事業場が、メンタルヘルス推進担当者を選任される割合が高いことが認められ、「専属産業医」がいる事業場、「保健師・看護師」がいる事業場、「嘱託産業医」がいる事業場、「衛生管理者」がいる事業場の順に選任している割合が高いという傾向は認められたが、資格者のいない事業場との差異もさほど大きなものではなかった。

〔図 4-3-3-1(MA)〕



〔%:産業保健スタッフの有無ごとの合計に対する選任の有無に関する回答の割合〕

なお、問 10 でメンタルヘルス推進担当者の資格の状況を調査しているが、事業場に所属する資格者のうち、メンタルヘルス推進担当者を選任されている割合を調査した結果は図 4-3-3-2 のとおりであった。

〔図 4-3-3-2(MA)〕

		産業保健スタッフの有無					合計
		衛生管理者がいる	保健師・看護師がいる	産業カウンセラーがいる	臨床心理士がいる		
		母数	356	156	43	17	572
メンタルヘルス推進担当者	選任している	134	113	56	25	10	204
	(事業場としての選任率)		31.7%	35.9%	58.1%	58.8%	35.7%
	担当資格者との該当		74	27	16	3	120
			65.5%	48.2%	64.0%	30.0%	58.8%

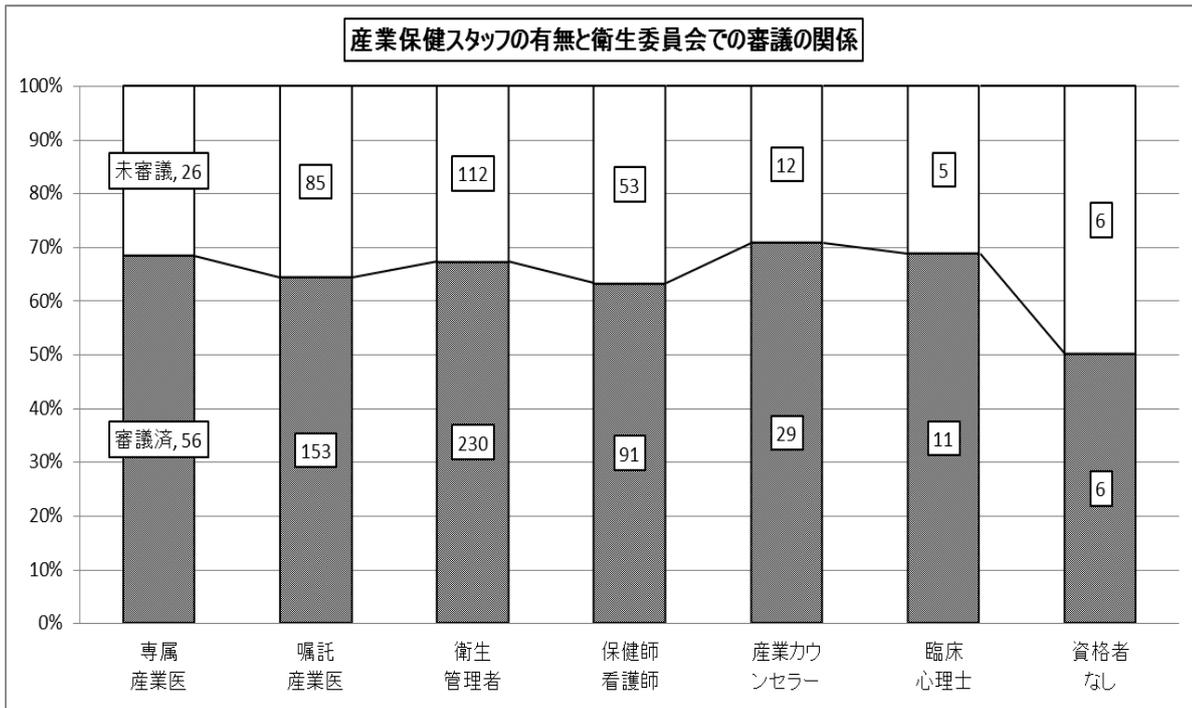
(最下段の%:各産業保健スタッフからのメンタルヘルス推進担当者・選任率)

4-3-4 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について

衛生委員会でメンタルヘルス対策の審議状況について事業場に所属する資格者別に調査した結果は図 4-3-4 のとおりであった。

資格者がいない事業場が衛生委員会でメンタルヘルス対策の審議をしている事業場の割合は低かったが、事業場に所属する有資格者の種別からは大きな差異は認められなかった。

〔図 4-3-4(MA)〕



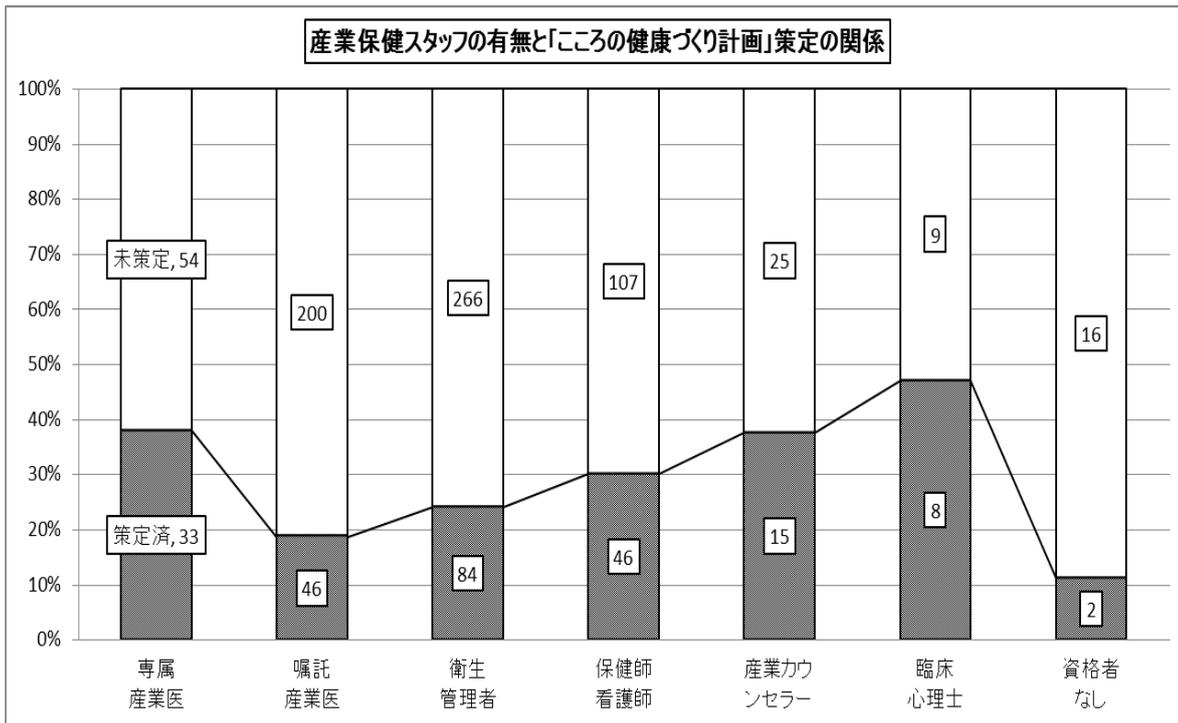
〔%:産業保健スタッフの有無ごとの合計に対する審議の有無に関する回答の割合〕

4-3-5 「心の健康づくり計画」の策定状況について

「心の健康づくり計画」の策定状況を事業場に所属する資格者別に調査した結果は図 4-4-5-1 のとおりで、「臨床心理士」「産業カウンセラー」「専属産業医」が所属する事業場の「心の健康づくり計画」の策定率は高い。但し、これら事業場については、企業規模が大きいということも少なからず影響しているのではないかと考える。

なお、産業医を除き、事業場所所属の有資格者が多い資格の中では「衛生管理者」「保健師・看護師」が所属する事業場の策定率が高い。

[図 4-3-5-1(MA)]



[%:産業保健スタッフの有無ごとの合計に対する策定の有無に関する回答の割合]

問 1 4 によって「心の健康づくり計画」の作成にあたっての有資格者の参画状況を調査したが、「心の健康づくり計画」を策定している事業場(98 事業場)における有資格者の所属状況とそれら有資格者の参画状況の調査結果は図 4-3-5-2 のとおりであった。

所属する各資格者のうち、心の健康づくりの作成に関与した有資格者はさほど多くはなく、3-15 の調査結果と同様、各事業場は人事労務マターであると考えられているのではないかと推察できる結果になった。

なお、「専属産業医」「嘱託産業医」について、問 1 4 では単に「産業医」として、「産業カウンセラー」「臨床心理士」は問 1 5 では「産業カウンセラー・臨床心理士」として設問しているので参画率は算出していない。

図4-3-5-2(MA)

		産業保健スタッフの有無							
		母数	専属・嘱託産業医がいる	衛生管理者がいる	保健師看護師がいる	産業カウンセラー・臨床心理士がいる	左記資格者はいない	無回答	合計
「こころの健康づくり計画」を	策定している事業所	98	79	84	46	23	2	1	235
	策定に参画している有資格者		23	22	23	11			79
	(参画率)		29.1%	26.2%	50.0%	47.8%			33.6%

(最下段の%:各産業保健スタッフの「計画」策定への参画率)

4-3-6 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について

メンタルヘルスに関する教育研修の実施状況について事業場に所属する有資格者別に調査した結果は図 4-3-6 の通りであった。

全体的には「産業カウンセラー」「臨床心理士」が所属する事業場の研修実施率、特に自社研修実施率が高いことが認められる。

また、「専属産業医」が所属する事業場、「保健師・看護師」が所属する事業場の自社研修の実施率も比較的高いといえる。

〔図 4-3-6(MA)〕

		産業保健スタッフ									
		母数	専属産業医がいる	嘱託産業医がいる	衛生管理者がいる	保健師・看護師がいる	産業カウンセラーがいる	臨床心理士がいる	左記資格者はいない	無回答	合計
メンタルヘルスに関する教育・研修を	全従業員を対象とした研修を実施している	123 18.8%	39 26.4%	67 17.6%	106 18.8%	65 24.1%	23 24.0%	10 32.3%	4 19.0%	1 100.0%	315 20.8%
	管理監督者を対象とした研修を実施している	168 25.6%	48 32.4%	92 24.1%	146 25.9%	73 27.0%	29 30.2%	6 19.4%	6 28.6%		400 26.5%
	管理監督者を外部の研修に参加させている	66 10.1%	11 7.4%	40 10.5%	61 10.8%	23 8.5%	11 11.5%	4 12.9%	2 9.5%		152 10.1%
	人事労務管理部門の社員を外部の研修に参加させている	112 17.1%	17 11.5%	75 19.7%	100 17.8%	43 15.9%	16 16.7%	3 9.7%	3 14.3%		257 17.0%
	安全衛生管理部門の社員を外部の研修に参加させている	61 9.3%	12 8.1%	36 9.4%	56 9.9%	30 11.1%	13 13.5%	2 6.5%			149 9.9%
	研修会の開催や外部の研修を受講させていない	114 17.4%	17 11.5%	67 17.6%	86 15.3%	32 11.9%	3 3.1%	6 19.4%	5 23.8%		216 14.3%
	無回答	11 1.7%	4 2.7%	4 1.0%	8 1.4%	4 1.5%	1 1.0%		1 4.8%		22 1.5%
	合計	655 100.0%	148 100.0%	381 100.0%	563 100.0%	270 100.0%	96 100.0%	31 100.0%	21 100.0%	1 100.0%	1,511 100.0%

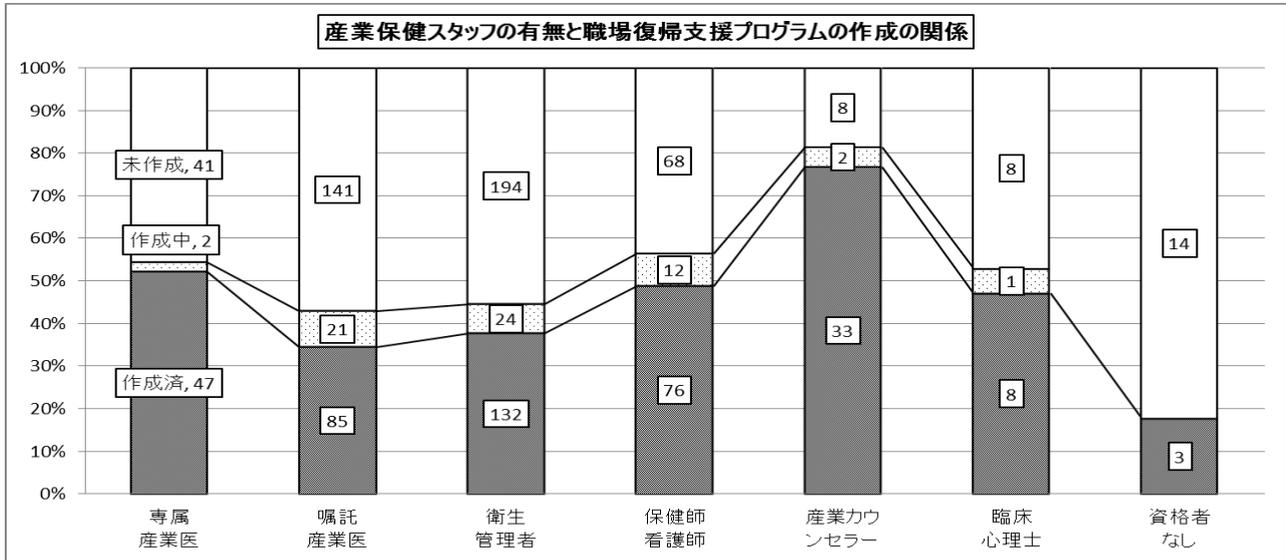
〔%:産業保健スタッフの有無ごと(縦列)の合計に対する研修実施状況に関する回答の割合〕

4-3-7 職場復帰プログラム作成状況について

「職場復帰プログラム」の作成状況について事業場に所属する資格者別に調査した結果は図 4-3-7-1 のとおりであった。

集計対象事業場数は少ないが、「産業カウンセラー」「臨床心理士」のいる事業場が「職場復帰プログラム」を作成している割合が高く、次に「専属産業医」が所属する事業場、「保健師・看護師」が所属する事業場の順であった。

〔図 4-3-7-1(MA)〕



〔%:産業保健スタッフの有無ごとの合計に対する作成の有無に関する回答の割合〕

問 1 8 で「職場復帰支援プログラムの作成方法」を調査と有資格者の参画状況を調査したが、「職場復帰支援プログラム」を作成している事業場で、作成への有資格者の参画状況を調査した結果は図 4-3-7-2 のとおりであった。

いずれの資格者も参画している割合は半数未満であり、職場復帰支援プログラムの作成は 3 - 1 9 の調査結果のとおり各事業場は人事労務マターであると考えられているのではないかと推察できる結果になった。

なお、「専属産業医」「嘱託産業医」については、問 1 8 では単に「産業医」として、「産業カウンセラー」「臨床心理士」については「産業カウンセラー・臨床心理士」として設問したので、参画率は算出していない。

〔図 4-3-7-2(MA)〕

		産業保健スタッフの有無							合計
		専属・嘱託産業医がいる	衛生管理者がいる	保健師・看護師がいる	産業カウンセラー・臨床心理士がいる	左記資格者はいない	無回答		
母数		340	356	156	60	18	1	931	
職場復帰支援プログラムを	作成している	152	132	76	41	3	0	384	
	作成に参画している有資格者		61	31	33	14		139	
	(参画率)		46.2%	23.5%	43.4%	34.1%		36.2%	

4-3-8 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について

メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について事業場に所属する資格者別に調査した結果は図 4-3-8 のとおりであった。

全体的には資格者の存在と資格の別による顕著な差は認められなかった。

若干「専属産業医」が所属していると回答した事業場と「産業カウンセラー」が所属していると回答した事業場に対応する事項の割合が複数以上の対応を併用するためか比較的高くなっているが、専属産業医がいる事業場及び産業カウンセラーがいる事業場は企業規模 1,000 人以上の企業に多く所属し、資格の種別による差異よりは企業規模による影響が大きいものと推察される。

なお、Ⅲ 調査結果 の 3-19、Ⅳ 考察 の 4-1-10、4-2-7 と同様、メンタルヘルス問題の未経験事業場に対しては、この設問では、問題の発生を想定した上での回答を求めており、図 4-3-8 もやはり、想定の上での回答を含めて集計したものである。

〔図 4-3-8(MA)〕

		産業保健スタッフの有無									
		母数	専属産業医がいる	嘱託産業医がいる	衛生管理者がいる	保健師・看護師がいる	産業カウンセラーがいる	臨床心理士がいる	左記資格者はいない	無回答	合計
事例が生じた場合の対応について	産業医と連携する	315 35.8%	72 30.4%	193 38.1%	265 35.4%	120 29.0%	37 25.7%	10 24.4%	10 35.7%	1 50.0%	708 33.4%
	従業員の主治医と連携する	169 19.2%	42 17.7%	97 19.2%	142 19.0%	76 18.4%	26 18.1%	6 14.6%	5 17.9%	0 0.0%	394 18.6%
	専門治療機関、専門医につなげる	128 14.5%	40 16.9%	80 15.8%	111 14.8%	79 19.1%	24 16.7%	6 14.6%	4 14.3%	0 0.0%	344 16.2%
	外部又は事業場と契約した相談機関につなげる	56 6.4%	15 6.3%	31 6.1%	48 6.4%	20 4.8%	8 5.6%	1 2.4%	3 10.7%	0 0.0%	126 5.9%
	自社の保健師・看護師と面談させる	105 11.9%	34 14.3%	55 10.9%	92 12.3%	73 17.6%	22 15.3%	6 14.6%	2 7.1%	1 50.0%	285 13.4%
	自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる	57 6.5%	24 10.1%	31 6.1%	49 6.5%	33 8.0%	26 18.1%	9 22.0%	1 3.6%	0 0.0%	173 8.2%
	以上の事項は実施していない	27 3.1%	8 3.4%	9 1.8%	21 2.8%	9 2.2%	1 0.7%	2 4.9%	2 7.1%	0 0.0%	52 2.5%
	無回答	23 2.6%	2 0.8%	10 2.0%	21 2.8%	4 1.0%	0 0.0%	1 2.4%	1 3.6%	0 0.0%	39 1.8%
	合計	880 100.0%	237 100.0%	506 100.0%	749 100.0%	414 100.0%	144 100.0%	41 100.0%	28 100.0%	2 100.0%	2,121 100.0%

〔%:産業保健スタッフの有無ごと(縦列)の合計に対する対応の仕方に関する回答の割合〕

4-3-9 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について

メンタルヘルス対策を推進する上で困難な事項について事業場に所属する資格者別に調査した結

果は図 4-3-9 のとおりであった。

「専属産業医」が所属する事業場は、事業場規模が大きいことから、「メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である」「メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している」「メンタルヘルスに関する教育・研修を実施するのが困難である」との回答が全体的に低くなっていると考えられる。

サンプル数の比較的多い「嘱託産業医」「衛生管理者」「保健師・看護師」の所属事業場の中では、「保健師・看護師」の所属事業場が「メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である」「メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している」「メンタルヘルスに関する教育・研修を実施するのが困難である」という回答の率が若干ではあるが低い。

なお、「産業カウンセラー」「臨床心理士」の所属事業場のサンプル数はさほど多くないものの、「メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である」「メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している」との回答事業場の割合が低くなっている。

〔図 4-3-9(MA)〕

		産業保健スタッフの有無									
		専属産業医がいる	嘱託産業医がいる	衛生管理者がいる	保健師・看護師がいる	産業カウンセラーがいる	臨床心理士がいる	左記資格者はいない	無回答	合計	
母数		90	250	356	156	43	17	18	1	931	
メンタルヘルス対策を推進する上で困難と考えている事項	取り組み方がわからない	114 18.5%	13 11.0%	69 17.4%	93 16.8%	32 13.5%	7 9.7%	3 14.3%	4 16.0%	0 0.0%	221 15.5%
	担当するスタッフが不足している	199 32.4%	31 26.3%	115 29.0%	154 27.8%	62 26.2%	13 18.1%	2 9.5%	13 52.0%	1 100.0%	391 27.5%
	教育研修を実施するのが困難である	98 15.9%	15 12.7%	65 16.4%	80 14.5%	35 14.8%	13 18.1%	3 14.3%	3 12.0%	0 0.0%	214 15.0%
	職場復帰プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰ができない	61 9.9%	14 11.9%	40 10.1%	55 9.9%	28 11.8%	11 15.3%	3 14.3%	1 4.0%	0 0.0%	152 10.7%
	産業医との連携が困難	27 4.4%	4 3.4%	14 3.5%	26 4.7%	11 4.6%	7 9.7%	4 19.0%	0 0.0%	0 0.0%	66 4.6%
	主治医との連携が困難	43 7.0%	9 7.6%	27 6.8%	41 7.4%	21 8.9%	8 11.1%	4 19.0%	0 0.0%	0 0.0%	110 7.7%
	外部の相談機関が利用できない(しづらい)	26 4.2%	3 2.5%	14 3.5%	19 3.4%	9 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.0%	0 0.0%	47 3.3%
	その他	47 7.6%	15 12.7%	30 7.6%	43 7.8%	25 10.5%	10 13.9%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	124 8.7%
	無回答		14 11.9%	22 5.6%	42 7.6%	14 5.9%	3 4.2%	1 4.8%	2 8.0%	0 0.0%	98 6.9%
	合計	615 100.0%	118 100.0%	396 100.0%	553 100.0%	237 100.0%	72 100.0%	21 100.0%	25 100.0%	1 100.0%	1,423 100.0%

〔%:産業保健スタッフの有無ごと(縦列)の合計に対する困難事項に関する回答の割合〕

4-3-10 事業場・所属の資格者の配置状況から認められる傾向

全体的には「専属産業医」「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士」が所属する事業場がメンタルヘルス対策を全体的に推進させている傾向が認められ、産業保健スタッフの充実がメンタルヘルス対策の推進に必要不可欠であることが裏付けられたものとする。

なお、「嘱託産業医」も、メンタルヘルス問題への対処の際には重要なマンパワーであることは間違いないが、事業場と接触する時間が限られる場合が一般的に多いことから、メンタルヘルス対策推進の面で「嘱託産業医」の影響力は限定されたものとなっていることが推察された。

4-4 産業保健スタッフの配置状況から

前記のとおり「専属産業医」「保健師・看護師」「産業カウンセラー」「臨床心理士が所属する事業場がメンタルヘルス対策を比較的推進させている傾向が認められた。

そこで、次に前記有資格者の中で、比較的所属する事業場数の多い、「専属産業医」「保健師・看護師」についてその所属がメンタルヘルス対策への推進にどの程度影響していくのか言い換えれば代表的な産業保健スタッフの配置状況からメンタルヘルス対策の推進状況を確認することとした。

集計の対象は1「専属産業医も保健師・看護師もいる。」2「専属産業医はいるが、保健師・看護師はいない」3「専属産業医はいないが、保健師・看護師はいる。」4「専属産業医も保健師・看護師もいない。」5「専属産業医がいない」6「保健師・看護師がいない」（以下「産業保健スタッフの配置状況」という。）とし、ここでの考察は「専属産業医」「保健師・看護師」の所属がプラスの作用を生じさせるか否かを確認することを目的とした。

4-4-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について

過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図 4-4-1 のとおりであった。

「保健師・看護師」が所属する事業場は「専属産業医」の所属の有無にかかわらず、過去にメンタルヘルスに関する問題が発生している傾向が高いといえる。

〔図 4-4-1(MA)〕

産業保健スタッフの配置状況											
		母数	専属産業医も保健師・看護師もいる	専属産業医はいるが、保健師・看護師はいない	専属産業医はいないが、保健師・看護師はいる	専属産業医も保健師・看護師もいない	専属産業医がいない	保健師・看護師がいない	左記の資格者などはいない	無回答	合計
			メンタルヘルスに関する問題の発生状況	過去においても現在においても生じていない	132	10	13	12	97	109	110
	30.7%	16.9%		41.9%	12.4%	39.9%	32.1%	40.1%	44.4%	100.0%	33.9%
1年以上前には生じたことはあるが、最近1年間は生じていない	76	7		5	18	46	64	51	4		195
	17.7%	11.9%		16.1%	18.6%	18.9%	18.8%	18.6%	22.2%		18.3%
1年以上前には生じたことはないが、最近1年間は生じている	33	1		2	9	21	30	23			86
	7.7%	1.7%		6.5%	9.3%	8.6%	8.8%	8.4%			8.1%
1年以上前に生じているが、最近1年間に生じている	186	40		11	57	78	135	89	6		416
	43.3%	67.8%	35.5%	58.8%	32.1%	39.7%	32.5%	33.3%		39.1%	
無回答	3	1		1	1	2	1			6	
	0.7%	1.7%		1.0%	0.4%	0.6%	0.4%			0.6%	
合計	430	59	31	97	243	340	274	18	1	1,063	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

〔%:産業保健スタッフの配置状況ごと(縦列)の合計に対する問題発生状況に関する回答の割合〕

4-4-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について

最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について、産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図 4-4-2 のとおりであった。

4-4-1 と同様、保健師・看護師が所属する事業場には、メンタルヘルス不調で休職・欠勤した労働者がいる事業場が多いことが認められた。

しかし、保健師・看護師が所属しない事業場との差は、4-4-1 の調査結果と比べて、小さいものとなっている。

このことから考えると、保健師・看護師が所属する事業場では、休職・欠勤の要否にかかわらず、メンタルヘルスに関する問題の把握率が高いのではないかと、言い換えれば、メンタルヘルス不調者の早期発見がなされているのではないかと推察された。

〔図 4-4-2(MA)〕

		産業保健スタッフの配置状況									
		母数	専属産業医も保健師・看護師もいる	専属産業医はいるが、保健師・看護師はいない	専属産業医はいないが、保健師・看護師はいる	専属産業医も保健師・看護師もいない	専属産業医がいない	保健師・看護師がいない	左記の資格者などはいない	無回答	合計
メンタルヘルス不調で欠勤・休業の事例があるか	いない	192 44.7%	15 25.4%	13 41.9%	31 32.0%	133 54.7%	164 48.2%	146 53.3%	10 55.6%	1 100.0%	513 48.3%
	1~4人いる	188 43.7%	20 33.9%	14 45.2%	54 55.7%	100 41.2%	154 45.3%	114 41.6%	7 38.9%		463 43.6%
	5~9人いる	24 5.6%	7 11.9%	1 3.2%	7 7.2%	9 3.7%	16 4.7%	10 3.6%	1 5.6%		51 4.8%
	10~29人いる	12 2.8%	8 13.6%		4 4.1%		4 1.2%				16 1.5%
	30人~49人いる	2 0.5%	1 1.7%	1 3.2%				1 0.4%			3 0.3%
	50人以上いる	6 1.4%	5 8.5%	1 3.2%				1 0.4%			7 0.7%
	把握していない	4 0.9%	2 3.4%	1 3.2%	1 1.0%		1 0.3%	1 0.4%			6 0.6%
	無回答	2 0.5%	1 1.7%			1 0.4%	1 0.3%	1 0.4%			4 0.4%
	合計	430 100.0%	59 100.0%	31 100.0%	97 100.0%	243 100.0%	340 100.0%	274 100.0%	18 100.0%	1 100.0%	1,063 100.0%

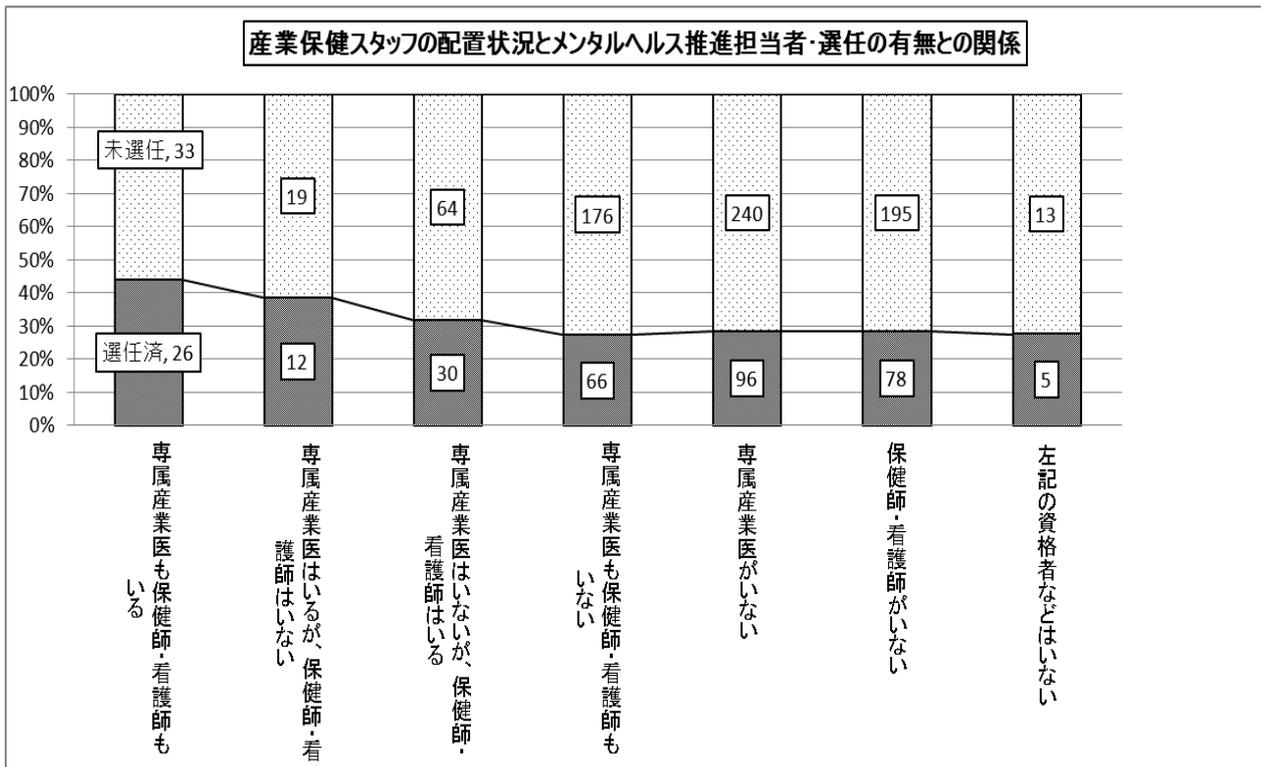
〔%:産業保健スタッフの配置状況ごと(縦列)の合計に対する事例の有無に関する回答の割合〕

4-4-3 メンタルヘルス推進担当者選任の有無について

メンタルヘルス推進担当者選任の有無について、産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図 4-4-3 のとおりで、「専属産業医も保健師・看護師もいる」事業場の選任率が高い。

また、「専属産業医」の所属が、メンタルヘルス推進担当者の選任にプラスの作用が働くのは明らかだが、「保健師・看護師」の所属も、若干ではあるがプラス面の傾向を認めた。

〔図 4-4-3(MA)〕



〔%:産業保健スタッフの配置状況ごとの合計に対する選任の有無に関する回答の割合〕

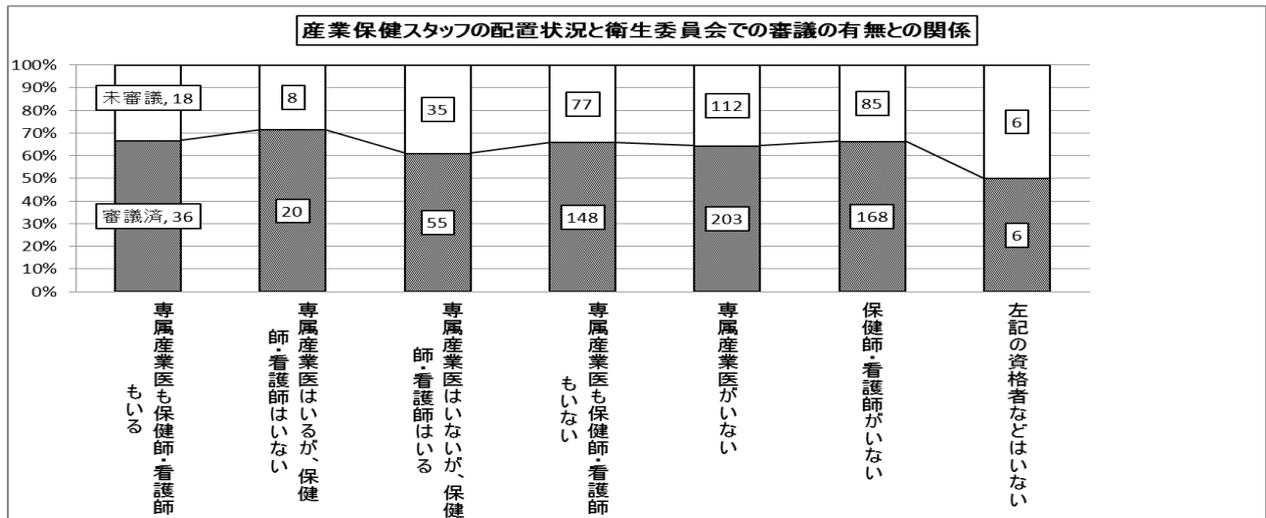
4-4-4 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について

衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について、産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図 4-4-4 のとおりであった。

衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議に大きな差は認めなかったが、「専属産業医」所属事業場では、審議実施率がやや高く、逆に「保健師・看護師」所属事業場では審議率が低くなっており、衛生委員会の構成員である「専属産業医」の所属は、衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議にプラスに働き、「保健師・看護師」の所属にはプラスの作用が余り認められなかった。(安全)衛生委員会の構成員であることの法的な義務付けの有無が、このような結果に反映されているのではないかと推察される。

なお、このことの裏付けは、問 1 1 で確認できるはずであったが、設問の設定にミスがあったためその確認が取れず、集計に至っていない。

[図 4-4-4(MA)]



〔%:産業保健スタッフの配置状況ごとの合計に対する審議の有無に関する回答の割合〕

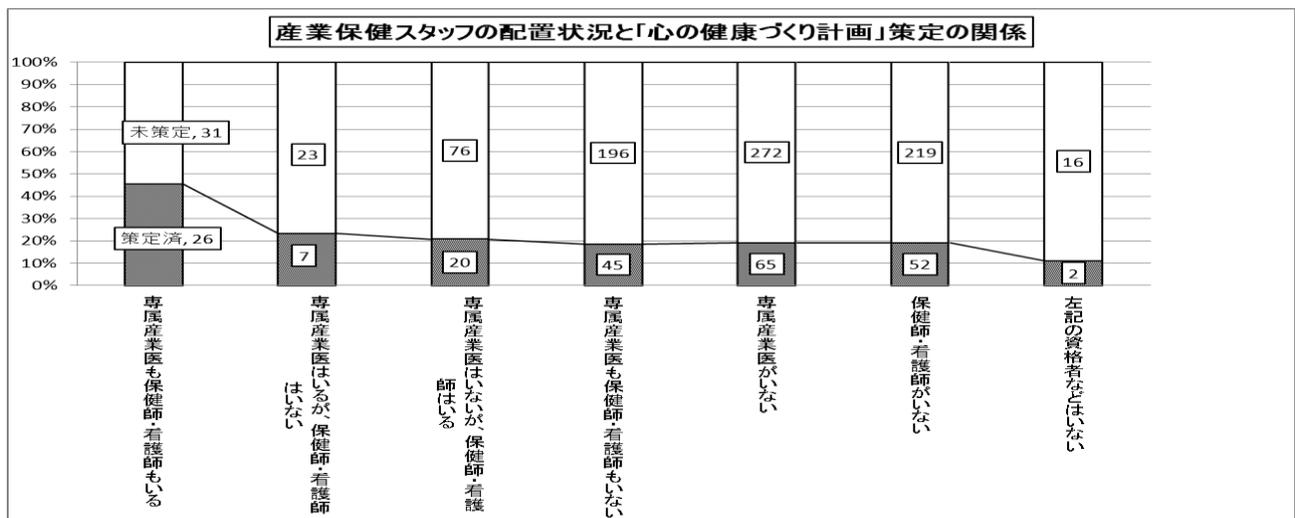
4-4-5 「心の健康づくり計画」の策定状況について

「心の健康づくり計画」の策定状況について産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図 4-4-5 の通りであった。

心の健康づくりの策定については「専属産業医も保健師・看護師もいる」事業場が策定している割合が圧倒的に高く、「専属産業医」だけ所属する事業場、「保健師・看護師」だけ所属する事業場の策定率は、他と殆ど差がなかった。

「心の健康づくり計画」策定については、「専属産業医も保健師・看護師もいる」場合のプラス面が認められるが、「専属産業医」「保健師・看護師」だけ所属する場合のプラス作用は殆ど認められなかった。

[図 4-4-5(MA)]



〔%:産業保健スタッフの配置状況ごとの合計に対する策定の有無に関する回答の割合〕

4-4-6 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について

メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図4-4-6のとおりであった。

自社研修を実施する場合の「全従業員を対象として研修を実施している」「管理監督者を対象とした研修等を実施している」という回答は、「専属産業医も保健師・看護師もいる」事業場からの回答の割合が最も高いが、「専属産業医」が所属することも、「保健師・看護師」が所属することもそれぞれプラスの作用が働いているものと認められた。

また、「管理監督者を外部の研修等に参加させている」「人事労務部門の社員を外部の研修等に参加させている」「安全衛生管理部門の社員を外部の研修等に参加させている」といった外部の研修を受講するという回答については、「専属産業医はいないが、保健師・看護師がいる」事業場からの回答の割合が高くなっており、特に「保健師・看護師」が所属することは外部の研修を受講するというところにプラスの作用が働いていると認められた。

〔図 4-4-6(MA)〕

		産業保健スタッフの配置状況									合計
		母数	専属産業医も保健師・看護師もいる	専属産業医はいるが、保健師・看護師はいない	専属産業医はいないが、保健師・看護師はいる	専属産業医も保健師・看護師もいない	専属産業医がいらない	保健師・看護師がいらない	左記の資格者などはいない	無回答	
メンタルヘルスに関する教育・研修を実施しているか	全従業員を対象に実施している	123	29	10	36	48	84	58	4	1	270
		18.8%	28.4%	21.7%	21.4%	14.2%	16.6%	15.1%	19.0%	100.0%	17.2%
	管理監督者を対象に実施している	168	35	13	38	82	120	95	6		389
		25.6%	34.3%	28.3%	22.6%	24.2%	23.7%	24.7%	28.6%		24.8%
	管理監督者を外部の研修に参加させている	66	7	4	16	39	55	43	2		166
		10.1%	6.9%	8.7%	9.5%	11.5%	10.8%	11.2%	9.5%		10.6%
	人事労務部門の社員を外部の研修に参加させている	112	13	4	30	65	95	69	3		279
		17.1%	12.7%	8.7%	17.9%	19.2%	18.7%	17.9%	14.3%		17.8%
安全衛生管理部門の社員を外部の研修に参加させている	61	8	4	22	27	49	31			141	
	9.3%	7.8%	8.7%	13.1%	8.0%	9.7%	8.1%			9.0%	
研修の開催や外部の研修等を受講させていない	114	9	8	23	74	97	82	5		298	
	17.4%	8.8%	17.4%	13.7%	21.8%	19.1%	21.3%	23.8%		19.0%	
無回答	11	1	3	3	4	7	7	1		26	
	1.7%	1.0%	6.5%	1.8%	1.2%	1.4%	1.8%	4.8%		1.7%	
合計	655	102	46	168	339	507	385	21	1	1,569	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

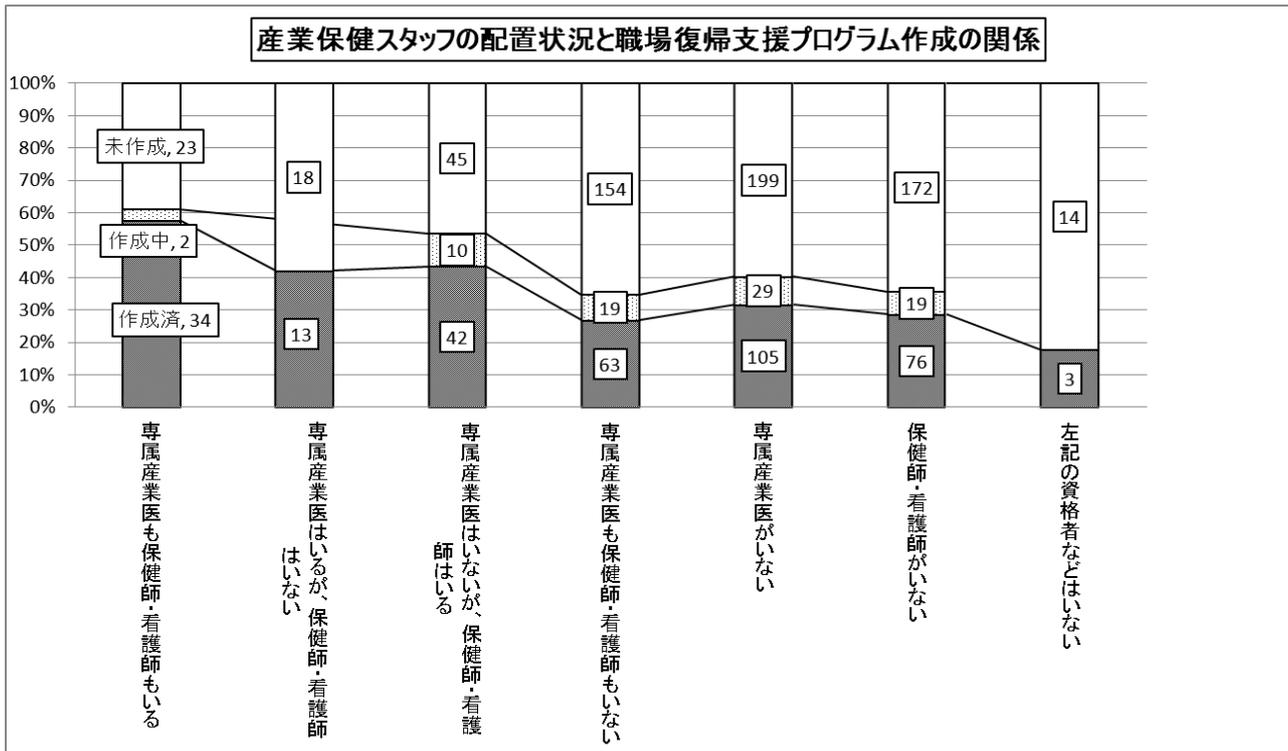
〔%:産業保健スタッフの配置状況ごと(縦列)の合計に対する教育・研修の実施状況に関する回答の割合〕

4-4-7 職場復帰プログラム作成状況について

職場復帰プログラム作成状況について、産業保健スタッフの配置状況により調査した結果は図4-4-7のとおりであった。

「専属産業医も保健師・看護師もいる事業場」の作成率が最も高いが、「保健師・看護師」の所属も「職場復帰プログラム」の作成にプラスの作用が大きいことが認められた。

〔図 4-4-7(MA)〕



〔%:産業保健スタッフの配置状況ごとの合計に対する作成の有無に関する回答の割合〕

4-4-8 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について

メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について、産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図4-4-8のとおりであった。

「産業医と連携する」「自社の保健師・看護師と面談させる」という回答が、「産業医」「保健師・看護師」の所属の有無に影響を受けるのは当然だが、「主治医と連携する」「専門治療機関・専門医につなげる」という回答についても、「専属産業医」「保健師・看護師」の所属がプラスに働き、特に「保健師・看護師」の所属に、プラスの作用が大きいことが認められ、主治医や専門治療機関・専門医との連携には、ある程度の医学的知識が要求されるからではないかと推察された。

なお、Ⅲ 調査結果の3-19、Ⅳ 考察の4-1-10、4-2-7、4-3-8と同様、メンタルヘルス問題の未経験事業場に対しては、この設問では、問題の発生を想定した上での回答を求めており、図4-4-8もやはり、想定の上での回答を含めて集計したものである。

[図 4-4-8(MA)]

産業保健スタッフの配置状況											
	母数	専属産業 医も保健 師もいる	専属産業 医はいる が、保健 師・看護 師はいる	専属産業 医はいる が、保健 師・看護 師はいる	専属産業 医も保健 師もいる	専属産業 医がいない	保健師・ 看護師が いない	左記の資 格者など はいる	無回答	合 計	
		事例が生じた場合の対応について	産業医と連携する	315 35.8%	48 27.0%	24 40.7%	72 30.5%	171 42.0%	243 37.8%	195 41.8%	10 35.7%
従業員の主治医と連携する	169 19.2%		29 16.3%	13 22.0%	47 19.9%	80 19.7%	127 19.8%	93 20.0%	5 17.9%		394 19.5%
専門治機関・専門医につなげる	128 14.5%		32 18.0%	8 13.6%	47 19.9%	41 10.1%	88 13.7%	49 10.5%	4 14.3%		269 13.3%
外部又は事業場と契約した相談機関につなげる	56 6.4%		12 6.7%	3 5.1%	8 3.4%	33 8.1%	41 6.4%	36 7.7%	3 10.7%		136 6.7%
自社の保健師・看護師と面談させる	105 11.9%		31 17.4%	3 5.1%	42 17.8%	29 7.1%	71 11.0%	32 6.9%	2 7.1%		210 10.4%
自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる	57 6.5%		19 10.7%	5 8.5%	14 5.9%	19 4.7%	33 5.1%	24 5.2%	1 3.6%		115 5.7%
左記の事項は実施していない	27 3.1%		6 3.4%	2 3.4%	3 1.3%	16 3.9%	19 3.0%	18 3.9%	2 7.1%		66 3.3%
無回答	23 2.6%		1 0.6%	1 1.7%	3 1.3%	18 4.4%	21 3.3%	19 4.1%	1 3.6%		64 3.2%
合計	880 100.0%		178 100.0%	59 100.0%	236 100.0%	407 100.0%	643 100.0%	466 100.0%	28 100.0%	1 100.0%	2,018 100.0%

[%:産業保健スタッフの配置状況ごと(縦列)の合計に対する事例発生時の対応に関する回答の割合]

4-4-9 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について

メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について、産業保健スタッフの配置状況から調査した結果は図 4-4-9 のとおりであった。

全体的に専属産業医がいる事業場は、メンタルヘルス対策の推進が困難と回答する傾向が低く、「保健師・看護師」所属事業場にも同様な傾向が認められた。

特に、「専属産業医も保健師・看護師もいる事業場」は、メンタルヘルス対策担当の専門スタッフ不足を回答する割合が特に低かった。

また、専属産業医がいる事業場は「主治医との連携が困難である」との回答の割合が高いこと、「保健師・看護師」所属事業場では、教育研修や職場復帰プログラムの実施率が高くなる傾向を認めた。

〔図 4-4-9(MA)〕

		産業保健スタッフの配置状況									合計
		専属産業医も保健師・看護師もいる	専属産業医がいるが、保健師・看護師はいない	専属産業医はいないが、保健師・看護師はいる	専属産業医も保健師・看護師もいない	専属産業医がいない	保健師・看護師がいない	左記の資格者などはいない	無回答		
メンタルヘルス対策を推進する上で困難なこと	取り組みごとが困難(分からない)	母数	8	5	24	77	101	82	4		301
		18.5%	10.3%	12.5%	15.1%	20.0%	18.6%	19.3%	16.0%		18.2%
	担当する専門スタッフが不足(いない)	199	17	14	45	123	168	137	13	1	518
		32.4%	21.8%	35.0%	28.3%	31.9%	30.9%	32.2%	52.0%	100.0%	31.3%
	教育研修を実施するのが困難(できない)	98	9	6	26	57	83	63	3		247
		15.9%	11.5%	15.0%	16.4%	14.8%	15.3%	14.8%	12.0%		14.9%
	職場復帰プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰できない	61	10	4	18	29	47	33	1		142
		9.9%	12.8%	10.0%	11.3%	7.5%	8.6%	7.8%	4.0%		8.6%
	産業医との連携が困難である	27	4		7	16	23	16			66
		4.4%	5.1%		4.4%	4.2%	4.2%	3.8%			4.0%
	主治医との連携が困難(できない)	43	8	1	13	21	34	22			99
	7.0%	10.3%	2.5%	8.2%	5.5%	6.3%	5.2%			6.0%	
外部の相談機関が利用できない(しづらい)	26	2	1	7	16	23	17	2		68	
	4.2%	2.6%	2.5%	4.4%	4.2%	4.2%	4.0%	8.0%		4.1%	
その他	47	12	3	13	19	32	22			101	
	7.6%	15.4%	7.5%	8.2%	4.9%	5.9%	5.2%			6.1%	
無回答		8	6	6	27	33	33	2		115	
		10.3%	15.0%	3.8%	7.0%	6.1%	7.8%	8.0%		6.9%	
合計	615	78	40	159	385	544	425	25	1	1,657	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

〔%:産業保健スタッフの配置状況ごと(縦列)の合計に対する困難事由に関する回答の割合〕

4-4-10 産業保健スタッフの配置状況から認められる傾向

「専属産業医も保健師・看護師もいる」事業場では、メンタルヘルス対策への取り組み水準が明らかに高く、「専属産業医」「保健師・看護師」の所属も、メンタルヘルス対策の推進にプラスの作用があることを認めた。

しかし、例えば、「衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議」等については、「保健師・看護師」の所属にプラス面が認められない事項もあり、事業場に所属しているだけでは、メンタルヘルス対策の推進全般への寄与度にも限りがあるという側面のあることが窺える。

「保健師・看護師」の寄与には、(安全)衛生委員会の構成員であるなど、メンタルヘルス対策の推進にかかわる組織内の体制整備が必要であるものと推察された。

4-5 メンタルヘルス推進担当者の選任状況から

前記4-4でメンタルヘルス対策の推進については、産業保健スタッフの重要性が明らかとなった。しかし、「専属産業医」「保健師・看護師」が所属する事業場は、一般的に規模が大きな企業等であるという現実的側面は否めない。

一方、一部の大企業・大規模事業場だけに所属しているわけではない「保健師・看護師」については、所属による寄与度に限りがあることも見てきた。

そこで、「保健師・看護師」のメンタルヘルス対策推進への寄与度を測るために、「保健師・看護師」が「メンタルヘルス推進担当者」に選任されている場合に、どのような状況・傾向が認められるかを明らかにすることとした。

また、「メンタルヘルス推進担当者」の選任がメンタルヘルス対策の推進に寄与していると仮定して、ここでは「メンタルヘルス推進担当者選任の有無」及び「メンタルヘルス推進担当者」が大企業・大規模事業場でなくとも所属しているというサンプルが多い「衛生管理者」「保健師・看護師」である場合について、調査と考察を行うこととした。

4-5-1 過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況について

過去及び現在におけるメンタルヘルスに関する問題の発生状況についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図4-5-1のとおりで、「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」の方にメンタルヘルスに関する問題が多く認められるといえる。

また、「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」よりも明らかにメンタルヘルスに関する問題が多く、「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」の中でもメンタルヘルスに関する問題の発生は少ない。

〔図4-5-1(SA)〕

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計
メンタルヘルスに関する問題の発生状況	過去においても現在においても生じていない	27 20.1%	21 26.3%	4 13.8%	105 36.0%		132 30.7%
	1年以上前には生じたことはあるが、最近1年間は生じていない	16 11.9%	9 11.3%		59 20.2%	1 25.0%	76 17.7%
	1年以上前には生じたことはないが、最近1年間は生じている	17 12.7%	12 15.0%	4 13.8%	16 5.5%		33 7.7%
	1年以上前に生じているが、最近1年間にも生じている	73 54.5%	38 47.5%	20 69.0%	110 37.7%	3 75.0%	186 43.3%
	無回答	1 0.7%		1 3.4%	2 0.7%		3 0.7%
	合計	134 100.0%	80 100.0%	29 100.0%	292 100.0%	4 100.0%	430 100.0%

〔%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する発生状況に関する回答の割合〕

4-5-2 最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況について

最近のメンタルヘルス不調での休職・欠勤の発生状況についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-2 のとおりで、4-5-1 と同様、「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」の方に「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」よりも休職・欠勤者が多い。

また、「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」よりも明らかに休職・欠勤者が多く、「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者」である事業場は「メンタルヘルス推進担当者」を選任している事業場の中でも休職・欠勤している労働者の割合が低い。

〔図 4-5-2(SA)〕

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計
メンタルヘルス不調で欠勤・休業の事例があるか	いない	39 29.1%	27 33.8%	3 10.3%	151 51.7%	2 50.0%	192 44.7%
	1～4人いる	74 55.2%	40 50.0%	15 51.7%	113 38.7%	1 25.0%	188 43.7%
	5～9人いる	11 8.2%	9 11.3%	5 17.2%	13 4.5%		24 5.6%
	10～29人いる	4 3.0%	2 2.5%	3 10.3%	7 2.4%	1 25.0%	12 2.8%
	30～49人いる	0 0.0%			2 0.7%		2 0.5%
	50人以上いる	4 3.0%	1 1.3%	2 6.9%	2 0.7%		6 1.4%
	把握していない	1 0.7%	1 1.3%	1 3.4%	3 1.0%		4 0.9%
	無回答	1 0.7%			1 0.3%		2 0.5%
	合計	134 100.0%	80 100.0%	29 100.0%	292 100.0%	4 100.0%	430 100.0%

〔%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する事例の有無発生状況に関する回答の割合〕

4-5-3 衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況について

衛生委員会でのメンタルヘルス対策の審議の状況についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-3 のとおりであった。

「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」に比し、衛生委員会でのメンタルヘルス対策・審議実施率が高いことが明らかになった。

なお、「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である事業場」や「メンタルヘルス推進担当者が

保健師・看護師である事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」の中でも、衛生委員会でのメンタルヘルス対策・審議実施率が僅かに高かった。

なお、「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である事業場」は衛生管理者が衛生委員会の法定の委員となっていることから、メンタルヘルス推進担当者である衛生管理者が衛生委員会の委員として委員会に参加していることからよりプラスの作用が働いているものと考えられる。

〔図 4-5-3(SA)〕

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計	
衛生委員会でメンタルヘルス対策を	審議している	104	64	22	154	1	259	
		77.6%	80.0%	75.9%	52.7%	25.0%	60.2%	
	審議していない	26	14	5	109	3	138	
		19.4%	17.5%	17.2%	37.3%	75.0%	32.1%	
	無回答	4	2	2	29		33	
		3.0%	2.5%	6.9%	9.9%		7.7%	
	合計	134	80	29	292	4	430	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	〔%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する審議の有無に関する回答の割合〕							

4-5-4 「心の健康づくり計画」の策定状況について

「心の健康づくり計画」の策定状況についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-4 のとおりであった。

「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」よりも心の健康づくり計画を策定している事業場の割合が3倍以上に及び、メンタルヘルス推進担当者を選任することは「心の健康づくり計画」の策定にプラスに働いているといえる。

そして、「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である事業場」「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場」も、「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」より「心の健康づくり計画」策定率が高く、メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者や保健師・看護師であることはさらにプラスの作用が生じ、特に保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者である場合にはその傾向が強いといえる。

[図 4-5-4(SA)]

		メンタルヘルス推進 担当者を 選任して いる ①	メンタルヘルス推進 担当者が 衛生管理 者である	メンタルヘルス推進 担当者が 保健師・ 看護師で ある	メンタルヘルス推進 担当者を 選任して いない ②	無回答 ③	(①～③ の) 合 計
心の健康づくり計画を	策定して いる	57	37	18	40	1	98
		42.5%	46.3%	62.1%	13.7%	25.0%	22.8%
	策定して いない	75	42	10	249	2	326
		56.0%	52.5%	34.5%	85.3%	50.0%	75.8%
	無回答	2	1	1	3	1	6
		1.5%	1.3%	3.4%	1.0%	25.0%	1.4%
	合 計	134	80	29	292	4	430
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

[%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する策定の有無に関する回答の割合]

4-5-5 メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況について

メンタルヘルスに関する教育・研修実施状況についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-5 のとおりであった。

「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」が教育・研修を実施していない事業場が最も高いといえ、メンタルヘルス推進担当者の選任がメンタルヘルスに関する教育・研修の実施にプラス効果がある。

また、「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である事業場」は「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」の中でも外部の研修を受講させる傾向が強く、「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場」は事業場内で研修を実施する傾向が強い。

[図 4-5-5(MA)]

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計
メンタルヘルスに関する教育・研修を実施しているか	(MA) (母数)	134	80	29	292	4	430
	全従業員を対象に実施している	55 23.8%	31 20.9%	18 29.5%	67 16.0%	1 16.7%	123 18.8%
	管理監督者を対象に実施している	69 29.9%	40 27.0%	20 32.8%	98 23.4%	1 16.7%	168 25.6%
	管理監督者を外部の研修に参加させている	27 11.7%	19 12.8%	6 9.8%	38 9.1%	1 16.7%	66 10.1%
	人事労務部門の社員を外部の研修に参加させている	37 16.0%	25 16.9%	6 9.8%	74 17.7%	1 16.7%	112 17.1%
	安全衛生管理部門の社員を外部の研修に参加させている	26 11.3%	22 14.9%	6 9.8%	35 8.4%		61 9.3%
	研修の開催や外部の研修等を受講させていない	17 7.4%	11 7.4%	5 8.2%	96 23.0%	1 16.7%	114 17.4%
	無回答				10 2.4%	1 16.7%	11 1.7%
	合計	231 100.0%	148 100.0%	61 100.0%	418 100.0%	6 100.0%	655 100.0%

[%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する策定の有無に関する回答の割合]

4-5-6 職場復帰プログラム作成状況について

職場復帰プログラム作成状況についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-6 のとおりであった。

職場復帰支援プログラムを作成している事業場の割合は「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」の方が「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」よりもかなり高く、メンタルヘルス推進担当者の選任が職場復帰プログラムの作成にプラスの効果があるといえる。

また、「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場」(75.9%)は「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である事業場」(51.3%)に対して、職場復帰支援プログラムの作成済み率が24.6ポイントも高く、メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師であることは、職場復帰支援プログラムの作成に大きなプラスの作用を生じさせているといえる。

[図 4-5-6(MA)]

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計
職場復帰プログラムを	作成している	74	41	22	76	2	152
		55.2%	51.3%	75.9%	26.0%	50.0%	35.3%
	作成中である	16	11	5	15	0	31
		11.9%	13.8%	17.2%	5.1%	0.0%	7.2%
	作成していない	43	27	2	195	2	240
		32.1%	33.8%	6.9%	66.8%	50.0%	55.8%
	無回答	1	1	0	6	0	7
		0.7%	1.3%	0.0%	2.1%	0.0%	1.6%
	合計	134	80	29	292	4	430
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

[%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する作成の有無に関する回答の割合]

4-5-7 メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法について

メンタルヘルスに関する問題、休職・欠勤時の対応方法についてメンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-7 のとおりであった。

全項目についてメンタルヘルス推進担当者を選任している事業場の実施割合が高く、メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場では、メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場全体と比べて、「産業医と連携する」「従業員の主治医と連携する」「専門治療機関、専門医につなげる」と回答した事業場の割合が特に高い。

なお、Ⅲ 調査結果 の 3-19、Ⅳ 考察 の 4-1-10、4-2-7、4-3-8、4-4-8 と同様、メンタルヘルス問題の未経験事業場に対しては、この設問では、問題の発生を想定した上での回答を求めており、図 4-5-7 もやはり、想定の上での回答を含めて集計したものである。

[図 4-5-7(MA)]

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計
事例が生じた場合の対応について	(MA) (母数)	134	80	29	292	4	430
	産業医と連携する	106 34.3%	61 34.1%	25 24.5%	206 37.0%	3 21.4%	315 35.8%
	従業員の主治医と連携する	64 20.7%	37 20.7%	23 22.5%	101 18.1%	4 28.6%	169 19.2%
	専門治機関・専門医につなげる	46 14.9%	27 15.1%	19 18.6%	79 14.2%	3 21.4%	128 14.5%
	外部又は事業場と契約した相談機関につなげる	18 5.8%	9 5.0%	4 3.9%	37 6.6%	1 7.1%	56 6.4%
	自社の保健師・看護師と面談させる	37 12.0%	23 12.8%	19 18.6%	66 11.8%	2 14.3%	105 11.9%
	自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる	28 9.1%	15 8.4%	12 11.8%	28 5.0%	1 7.1%	57 6.5%
	左記の事項は実施していない	4 1.3%	2 1.1%	0 0.0%	23 4.1%	0 0.0%	27 3.1%
	無回答	6 1.9%	5 2.8%	0 0.0%	17 3.1%	0 0.0%	23 2.6%
	合計	309 100.0%	179 100.0%	102 100.0%	557 100.0%	14 100.0%	880 100.0%

[%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する事例対応状況に関する回答の割合]

4-5-8 メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について

メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項について、メンタルヘルス推進担当者の選任状況から調査した結果は図 4-5-8 の通りであった。

「メンタルヘルス対策に取り組むことが困難であるという」との回答については、「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」が「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」より 8.4 ポイント低い。さらに、「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師」である場合はさらに、17.5 ポイントも低く、メンタルヘルス推進担当者の選任、さらには保健師・看護師を選任することが取り組みへの困難性を低下させるという傾向が認められた。

「メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している」との回答(回答総数の 30.1%)では、「メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場」(27.0%)が「メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場」(31.6%)より 4.6 ポイント低く、さらに「メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者」である事業場(21.3%)はさらに 10.3 ポイント、「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師」(22.0%)である場合には 9.6 ポイント低くなり、メンタルヘルス推進担当者の選任、さらには衛生管理者、

保健師・看護師をメンタルヘルス推進担当者を選任することは「メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している」感を払拭する効果があることが窺える。

一方、「メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である」「職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰ができない」「産業医との連携が困難である」との回答については、メンタルヘルス推進担当者を選任していない事業場よりも、メンタルヘルス推進担当者を選任している事業場が回答する割合の方が高く、特にメンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である事業場では、職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰ができない「産業医との連携が困難である」と回答する割合が高くなっている。

〔図 4-5-8(MA)〕

		メンタルヘルス推進担当者を選任している ①	メンタルヘルス推進担当者が衛生管理者である	メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である	メンタルヘルス推進担当者を選任していない ②	無回答 ③	(①～③の) 合計
メンタルヘルス対策を推進する上で困難なこと	(MA) (母数)	134	80	29	292	4	430
	取り組むことが困難 (取り組み方が分からない)	23 11.5%	14 11.5%	1 2.4%	90 19.9%	1 10.0%	114 17.2%
	担当する専門スタッフが不足	54 27.0%	26 21.3%	9 22.0%	143 31.6%	2 20.0%	199 30.1%
	教育研修を実施するのが困難	33 16.5%	22 18.0%	8 19.5%	63 13.9%	2 20.0%	98 14.8%
	職場復帰プログラムを作成しているが円滑な職場復帰ができない	26 13.0%	14 11.5%	7 17.1%	34 7.5%	1 10.0%	61 9.2%
	産業医との連携が困難である	11 5.5%	8 6.6%	5 12.2%	15 3.3%	1 10.0%	27 4.1%
	主治医との連携が困難である	14 7.0%	10 8.2%	3 7.3%	28 6.2%	1 10.0%	43 6.5%
	外部の相談機関が利用できない (しづらい)	6 3.0%	5 4.1%	0 0.0%	19 4.2%	1 10.0%	26 3.9%
	その他	16 8.0%	10 8.2%	5 12.2%	31 6.9%	0 0.0%	47 7.1%
	無回答	17 8.5%	13 10.7%	3 7.3%	29 6.4%	1 10.0%	47 7.1%
	合計	200 100.0%	122 100.0%	41 100.0%	452 100.0%	10 100.0%	662 100.0%

〔%:メンタルヘルス推進担当者の選任状況ごと(縦列)の合計に対する困難事由に関する回答の割合〕

4-5-9 メンタルヘルス推進担当者の選任状況から認められる傾向

「メンタルヘルス推進担当者」を選任すること、中でも特に、保健師・看護師をメンタルヘルス推進担当者とするには、メンタルヘルス対策を推進する上で明らかなプラス効果を認めることができた。

サンプル数が少ない為に集計には至らなかったが、おそらくメンタルヘルス推進担当者を「産業カウンセラー」や「臨床心理士」を選任している場合も同様な結果であったのではないかと推察される。

なお、全体的には「メンタルヘルス推進担当者が保健師・看護師である場合」のみならず、事業場に「保健師・看護師」が所属している場合は、メンタルヘルスに関する問題の発生、メンタルヘルス不調による休職・欠勤の増加など、一見すると「負」と思える側面も認められるが、これは保健師・看護師の労働者との個別面談によって、メンタルヘルス問題の早期発見、早期対処に繋がっていることのあらわれとも考えられる。

しかし、今回の調査では、このことに関連する設問の設定を行わなかったため、この疑問については、今後の調査研究の課題としたい。

但し、サンプル数は多くないものの、メンタルヘルス推進担当者の選任・不選任、選任している場合にそれが保健師・看護師であるか・否かにより、メンタルヘルス対策に関する事業場の取り組み状況を比較すると、図 4-5-9 のとおり、一部の項目(メンタルヘルス対策に関する何らかの研修を実施している)を除いて、保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者である場合は、保健師・看護師をメンタルヘルス推進担当者にしていない場合に比べ、メンタルヘルス対策が進んでいる傾向が概ね認められるところである。

メンタルヘルス推進担当者の選任が、メンタルヘルス対策の推進に極めて重要であり、メンタルヘルス対策の推進に大きなプラスの効果を生じさせると考えられること、さらに、平成 18 年 3 月 31 日付け健康保持増進のための指針公示第 3 号「労働者の心の健康の保持増進のための指針」でも「事業内メンタルヘルス推進担当者」は「事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと」とされていることに関し、「保健師・看護師」のメンタルヘルス推進担当者への選任は、メンタルヘルス対策の推進に大きなプラスの効果が認められるという推察に到達できたということが、今回の調査の最も重要な意義であったといえる。

[図 4-5-9(SA)]

図4-5-9(SA)							
		事業場で	メンタルヘルス推進担当者を選任している			メンタルヘルス推進担当者を選任していない	
		事業場に	保健師・看護師がいる		保健師・看護師はいない	保健師・看護師がいる	保健師・看護師はいない
			保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者である	保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者でない			
衛生委員会でメンタルヘルス対策を	審議している	←問12 ①	21 77.8%	19 65.5%	64 82.1%	50 51.5%	104 53.3%
	審議していない	←問12 ②	4 14.8%	9 31.0%	13 16.7%	38 39.2%	71 36.4%
	無回答		2 7.4%	1 3.4%	1 1.3%	9 9.3%	20 10.3%
	合計		27 100.0%	29 100.0%	78 100.0%	97 100.0%	195 100.0%
「心の健康づくり計画」を	策定している	←問13 ①	16 59.3%	10 34.5%	31 39.7%	19 19.6%	21 10.8%
	策定していない	←問13 ②	10 37.0%	18 62.1%	47 60.3%	78 80.4%	171 87.7%
	無回答		1 3.7%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.5%
	合計		27 100.0%	29 100.0%	78 100.0%	97 100.0%	195 100.0%
メンタルヘルスに関する何らかの研修を	実施している	←問15 ①～⑤	22 81.5%	28 96.6%	67 85.9%	68 70.1%	118 60.5%
	全く実施していない	←問15 ⑥	5 18.5%	1 3.4%	11 14.1%	26 26.8%	70 35.9%
	無回答		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.1%	7 3.6%
	合計		27 100.0%	29 100.0%	78 100.0%	97 100.0%	195 100.0%
職場復帰支援プログラムを	作成済み又は作成中である	←問17 ①・②	25 92.6%	22 75.9%	43 55.1%	39 40.2%	52 26.7%
	作成していない	←問17 ③	2 7.4%	7 24.1%	34 43.6%	58 59.8%	137 70.3%
	無回答		0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%	6 3.1%
	合計		27 100.0%	29 100.0%	78 100.0%	97 100.0%	195 100.0%
休職・欠勤等の事例が発生したとき	何らかの対応をしている	←問19 ①～⑥	27 100.0%	26 89.7%	71 91.0%	87 89.7%	165 84.6%
	何も実施していない	←問19 ⑦	0 0.0%	2 6.9%	2 2.6%	7 7.2%	16 8.2%
	無回答		0 0.0%	1 3.4%	5 6.4%	3 3.1%	14 7.2%
	合計		27 100.0%	29 100.0%	78 100.0%	97 100.0%	195 100.0%

(%)：いずれも縦方向・合計欄の数値に対する割合を示す。

			事業場で	メンタルヘルス推進担当者を選任している		メンタルヘルス推進担当者を選任していない		
			事業場に	保健師・看護師がいる		保健師・看護師はいない	保健師・看護師がいる	保健師・看護師はいない
				保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者である	保健師・看護師がメンタルヘルス推進担当者でない	保健師・看護師はいない	保健師・看護師がいる	保健師・看護師はいない
メンタルヘルス対策推進の上での困難を	抱えている	←問20 ①～⑧に何らかの回答をしている事業場の数	25	28	64	87	176	
			92.6%	96.6%	82.1%	89.7%	90.3%	
	抱えていない	←問20 に何の回答もしていない事業場の数	2	1	14	10	19	
			7.4%	3.4%	17.9%	10.3%	9.7%	
	合計		27	29	78	97	195	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
メンタルヘルス対策専門スタッフの不足が	ある	←問22 ①～⑥に何らかの回答をしている事業場の数	8	10	33	41	98	
			100.0%	90.9%	94.3%	97.6%	97.0%	
	ない	←問22 に何の回答もしていない事業場の数	0	1	2	1	3	
			0.0%	9.1%	5.7%	2.4%	3.0%	
	合計		8	11	35	42	101	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
メンタルヘルスの教育研修実施に困難が	ある	←問23 ①～⑥に何らかの回答をしている事業場の数	8	5	17	19	43	
			100.0%	83.3%	89.5%	95.0%	100.0%	
	ない	←問23 に何の回答もしていない事業場の数	0	1	2	1	0	
			0.0%	16.7%	10.5%	5.0%	0.0%	
	合計		8	6	19	20	43	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
円滑な職場復帰が現実的には困難で	ある	←問24 ①～⑦に何らかの回答をしている事業場の数	6	8	12	14	19	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	
	ない	←問24 に何の回答もしていない事業場の数	0	0	0	0	1	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	
	合計		6	8	12	14	20	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
産業界との連携が困難で	ある	←問25 ①～⑤に何らかの回答をしている事業場の数	4	0	5	5	8	
			80.0%		83.3%	83.3%	88.9%	
	ない	←問25 に何の回答もしていない事業場の数	1	0	1	1	1	
			20.0%	0.0%	16.7%	16.7%	11.1%	
	合計		5	0	6	6	9	
			100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
主治医との連携が困難で	ある	←問26 ①～④に何らかの回答をしている事業場の数	3	3	7	14	13	
			100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	92.9%	
	ない	←問26 に何の回答もしていない事業場の数	0	1	0	0	1	
			0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	7.1%	
	合計		3	4	7	14	14	
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
外部・相談機関の利用しづらさが	ある	←問27 ①～⑥に何らかの回答をしている事業場の数	0	3	3	5	12	
				100.0%	100.0%	83.3%	92.3%	
	ない	←問27 に何の回答もしていない事業場の数	0	0	0	1	1	
			0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	7.7%	
	合計		0	3	3	6	13	
				100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(%)：いずれも縦方向・合計欄の数値に対する割合を示す。

V まとめ(提言)

前記のとおり、メンタルヘルス推進担当者を選任すること。そして、メンタルヘルス推進担当者に保健師・看護師の中から選任することがメンタルヘルス対策の推進に有用であることから神奈川県産業保健推進センターの本年度の調査研究として次の提言を行いまとめとすることとしたい。

なお、サンプル数の少ない産業カウンセラーや臨床心理士がメンタルヘルス推進担当者を選任されている場合の効果についての検証は今後の課題である。

また、メンタルヘルス対策を推進する上での困難な事項(3-20における分析)として、「主治医との連携が困難である(できない)」と回答した事業場が43事業場(11.2%)、「職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰ができない」と回答した事業場が61事業場(15.9%)存在したが、この問題点の解決に向けた制度の紹介も併せて提言することとしたい。

1 「メンタルヘルス推進担当者を必ず選任しよう」

労働者の心の健康の保持増進を図ること、すなわち、メンタルヘルス対策を推進することは企業にとっては今や積極的に取り組まなければならない課題となっている。

その第一歩として、メンタルヘルスケアの実務を担当する者を明確にするために「事業内メンタルヘルス推進担当者」を選任し、その者を中心に各事業場においてはメンタルヘルス対策を推進していくことが重要であるが、今回の調査では、メンタルヘルス推進担当者を選任する為の研修等の受講者がいない事業場が一定認められることも鑑みると、「心の健康づくり計画」や職場復帰プログラムの策定など、事業場として必要な取り組みを推進する担い手を養成し、実務の支援を行う研修等の充実はなお重要な課題であるといえる。

2 「保健師・看護師等のスタッフからメンタルヘルス推進担当者を選任することが望ましい」

メンタルヘルス対策を実務を担当する際には、産業医や主治医と連携する必要があるなど、ある程度の専門的な知識を有する者が推進することが有用である。

本調査においてはメンタルヘルス推進担当者の保健師・看護師を選任している事業場は相対的にメンタルヘルス対策の各種の実務の推進レベルは高いことが明らかとなっている。

3 「人材の育成について」

300人未満の事業場においては、ある程度、保健師・看護師が所属するか、本社等に所属する保健師・看護師を利用・活用できる状況にあることが認められるが、それでも50%以上の事業場がその環境にない。

そのため、①メンタルヘルス対策支援センター事業の積極的な活用を図る ことのほか、②事業場自らが専門知識を有する産業保健スタッフに準じた人材を育成する取り組みを行う ことも重要である。

事業場自らがこのような人材を育成するためのしくみとして、例えば、かながわ自殺対策会議では「つらくなったら相談できる、孤立しない社会づくりをめざして」とのスローガンの下でゲートキーパーの養成を積極的に推進している。平成 20 年度からスタートした当該事業において、県内での受講者は既に 1,500 名に及ぶが、この事業の活用を図り、保健師・看護師等の専門スタッフがいない事業場は自ら人材を養成していくことも必要である。

4 「主治医との連携について」

神奈川県においては、かかりつけ医と精神科医の地域連携に向けて、専門医療機関の登録制と「精神科への紹介システム 患者情報提供書」を作成し、精神科以外の診療所等を訪れた患者を精神科（病院・診療所）に紹介するシステムが構築されている。

このシステムを職域でも利用し、精神科以外の産業医がうつ病の可能性があると判断した場合には、スムーズに精神科受診を勧め、その主治医との連携を密にしていくことが求められる。

5 「円滑な職場復帰について」

精神科医と産業医が連携して、平成 21 年に「横浜リワーク支援フォーラム」が立ち上げられた。「横浜リワーク支援フォーラム」では、うつ病復職支援に携わる精神科医、産業医、リワークプログラムのスタッフ等が日常の診療経験を基に成功要因や問題点を検討しながら、メンタルヘルス関連の復職事業の活性化を目指している。

今後、利用し易い内容を検討することも予定されており、今後の活動の発展を期待すると共に、企業においては、こうしたリワーク施設を活用しながら、主治医、リワークスタッフ、産業医との間で問題点等の共有化を図り、円滑な職場復帰を図っていくことも有用な方法の 1 つである。

別添

アンケート調査質問用紙

【回答の記入方法】

各質問の回答は、回答欄の該当する数字を○で囲んでください。

【質 問 事 項】

問1 事業場の業種について、回答下さい。

- ① 製造業
- ② 建設業
- ③ 運輸交通業
- ④ 商業サービス業
- ⑤ その他

問2 事業場の従業員数について回答下さい。

- ① 1000人以上
- ② 300人～999人
- ③ 200人～299人
- ④ 100人～199人
- ⑤ 50人～99人
- ⑥ ～49人

問3 企業のおおよその従業員数について回答下さい。

- ① 1000人以上
- ② 300人～999人
- ③ 200人～299人
- ④ 100人～199人
- ⑤ 50人～99人
- ⑥ ～49人

問4 事業場において過去及び現在においてメンタルヘルスに関する問題が生じたことはありますか？

- ① 過去においても現在においてもない。
- ② 1年以上前には問題が生じたことはあるが、最近1年間はない。
- ③ 1年以上前には問題が生じたことはないが、最近1年間以内に問題が生じている（または生じた）。
- ④ 1年以上前にも問題が生じたことがあり、最近1年間以内にも問題が生じている。

問5 事業場において最近1年間に従業員がメンタルヘルス不調で休職・欠勤した事例はありますか。

- ① いない
- ② 1～4人いる。
- ③ 5～9人いる。
- ④ 10～29人いる。
- ⑤ 30～49人いる。
- ⑥ 50人以上いる。
- ⑦ 把握していない。

問6 事業場に次の資格者等が所属していますか。(複数回答可)

- ① 専属産業医がいる。
- ② 嘱託産業医がいる。
- ③ 衛生管理者がいる。
- ④ 保健師・看護師がいる。
- ⑤ 産業カウンセラーがいる。
- ⑥ 臨床心理士がいる。
- ⑦ 上記の資格者等はいない。

問7 問6の資格者は事業場にはいないが、本社等に所属し、利用・活用できる場合にはその資格者をお答えください。(複数回答可)

- ① 専属産業医が利用・活用できる。
- ② 嘱託産業医が利用・活用できる。
- ③ 衛生管理者が利用・活用できる。
- ④ 保健師・看護師が利用・活用できる。
- ⑤ 産業カウンセラーが利用・活用できる。
- ⑥ 臨床心理士が利用・活用できる。
- ⑦ 上記の資格者等を利用・活用できない。

問8 事業場でメンタルヘルス推進担当者を選任していますか。

- ① 選任している。
- ② 選任していない。(②と回答した場合は問11にお進み下さい。)

問9 メンタルヘルス推進担当者が所属するのは次のどの部門ですか。

- ① 人事課等の人事労務管理部門
- ② 健康管理課等の安全衛生管理部門
- ③ 製造課、営業課等のその他の部門

問 10 メンタルヘルス推進担当者が資格を有している場合にはその資格をお答えください。

(複数回答可)

- ① 衛生管理者
- ② 保健師・看護師
- ③ 産業カウンセラー
- ④ 臨床心理士
- ⑤ 中央労働災害防止協会等の「事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修」を受講している。
- ⑥ 上記の資格を有しておらず、講習も受講していない。

問 11 衛生委員会（「安全衛生委員会」を含む。以下同じ）を構成する委員に次の資格者等がいますか。（複数回答可）

- ④ 専属産業医が委員となっている。
- ⑤ 嘱託産業医が委員となっている。
- ⑥ 衛生管理者が委員となっている。
- ⑦ 保健師・看護師が委員となっている。
- ⑧ 産業カウンセラーが委員となっている。
- ⑨ 臨床心理士が委員となっている。
- ⑦ 上記の資格者等は委員にはいない。
- ⑧ 衛生委員会を設置していない。（⑧と回答した場合は問13にお進み下さい。）

問 12 衛生委員会でメンタルヘルス対策を審議していますか。

- ① 審議している。
- ② 審議していない。

問 13 「心の健康づくり計画」を策定していますか。

- ① 策定している。
- ② 策定していない。（②と回答した場合は問 15 にお進み下さい。）

問 14 「心の健康づくり計画」はどのような方法で作成しましたか。（複数回答可）

- ① 人事・労務管理部門で作成した。
- ② 安全衛生管理部門で作成した。
- ③ プロジェクトチームを作り作成した。
- ④ その他の部門で作成した。
- ⑤ 衛生委員会で議決した。
- ⑥ 産業医が作成に参画した。
- ⑦ 衛生管理者が作成に参画した。

- ⑧ 保健師・看護師が作成に参画した。
- ⑨ 産業カウンセラー・臨床心理士が作成に参画した。
- ⑩ その他（具体的に記載してください。）

問 15 メンタルヘルスに関する次の教育や研修を実施していますか。（複数回答可）

- ① 全従業員を対象とした研修を実施している。
 - ② 管理監督者を対象とした研修を実施している。
 - ③ 管理監督者を外部の研修に参加させている。
 - ④ 人事労務管理部門の社員を外部の研修に参加させている。
 - ⑤ 安全衛生管理部門の社員を外部の研修に参加させている。
 - ⑥ 研修会の開催や外部の研修を受講させていない。
- （③～⑥と回答した場合は問 17 にお進み下さい。）

問 16 問 15 の①及び②の研修を企画立案する部門又は資格者は誰ですか。（複数回答可）

- ① 衛生委員会である。
- ② 人事・労務管理部門である。
- ③ 安全衛生管理部門である。
- ④ 産業医である。
- ⑤ 衛生管理者である。
- ⑥ 保健師・看護師である。
- ⑦ 産業カウンセラー・臨床心理士である。
- ⑧ その他（具体的に記載してください。）

問 17 メンタルヘルス不調で休業した労働者の職場復帰支援プログラムを作成していますか。

- ① 作成している
 - ② 作成中である。
 - ③ 作成していない。
- （③と回答した場合は問 19 へお進み下さい。）

問 18 問 17 の職場復帰支援プログラムはどの部門又はどんな資格者が参画して作成しましたか（作成していますか。）。（複数回答可）

- ① 人事・労務管理部門で作成した。
- ② 安全衛生管理部門で作成した。
- ③ プロジェクトチームを作り作成した。
- ④ その他の部門で作成した。
- ⑤ 衛生委員会で議決した。
- ⑥ 産業医が作成に参画した。
- ⑦ 衛生管理者が作成に参画した。

- ⑧ 保健師・看護師が作成に参画した。
- ⑨ 産業カウンセラー・臨床心理士が作成に参画した。
- ⑩ その他（具体的に記載してください。）

問 19 問 4（①を除く）問 5（①を除く）の事例が生じた場合の対応について、どのようなことを実施していますか。

（複数回答可）

- ① 産業医と連携する。
- ② 従業員の主治医と連携する。
- ③ 専門治療機関、専門医につなげる。
- ④ 外部又は事業場と契約した相談機関につなげる。
- ⑤ 自社の保健師・看護師と面談させる。
- ⑥ 自社の産業カウンセラー・臨床心理士と面談させる。
- ⑦ ①～⑥の事項は実施していない（実施する予定はない）。

問 20 メンタルヘルス対策を推進する上で困難（負担が大きい）と考えている事項は何ですか。

（複数回答可）

- ① メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である（取り組み方がわからない）。
(○の場合は問 21 について回答ください。)
- ② メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している（いない）。
(○の場合は問 22 について回答ください。)
- ③ メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である（実施できない）。
(○の場合は問 23 について回答ください。)
- ④ 職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難である。
(○の場合は問 24 について回答ください。)
- ⑤ 産業医との連携が困難である（できない）。
(○の場合は問 25 について回答ください。)
- ⑥ 主治医との連携が困難である（できない）。
(○の場合は問 26 について回答ください。)
- ⑦ 外部の相談機関が利用できない（しづらい）。
(○の場合は問 27 について回答ください。)
- ⑧ その他（具体的に記載してください。)

問 21 メンタルヘルス対策に取り組むことが困難である（取り組み方がわからない）理由は何ですか。（複数回答可）

- ① メンタルヘルスについて、今まで問題が生じていないので取組みに必要性を感じていないので、取り組むことを考えていない。
- ② 費用対効果を考えた場合に取組みを進めるほどメリットを感じない。

- ③ メンタルヘルス対策を担当するセクションが存在しない（明確になっていない）。
- ④ メンタルヘルス対策について知識のある者がいない。
- ⑤ メンタルヘルス対策について知識のあるものはいるが、本来業務や他の業務が多く取り組むための時間がない。
- ⑥ 経営首脳や上司に理解がなく、取り組むことが困難である（できない）。
- ⑦ その他（具体的に記載してください。）

問 22 メンタルヘルス対策を担当する専門スタッフが不足している（いない）理由は何ですか？（複数回答可）

- ① メンタルヘルス対策を担当するセクションが存在しない（明確になっていない）。
- ② 経営環境からして専門スタッフを採用できない（増員できない）。
- ③ 保健師・看護師等はあるが、その他の産業保健業務が多忙でメンタルヘルスまで手が回らない。
- ④ メンタルヘルス不調者が増加し、現状の人数では手が回らない。
- ⑤ 経営首脳者等にメンタルヘルス対策への理解がなく、増員（採用）されない。
- ⑥ その他（具体的に記載してください。）

問 23 メンタルヘルスに関する教育研修を実施するのが困難である（実施できない。）理由は何ですか。（複数回答可）

- ① 教育研修を実施するセクションが存在しない（明確になっていない）。
- ② 担当するセクションは決定しているが、他の業務が多忙のため、企画立案が困難である（できない）。
- ③ 社員全体が多忙で教育研修を受講する時間的余裕がない。
- ④ 教育研修をできる専門スタッフがいらない。
- ⑤ 外部講師の確保が困難である。
- ⑥ その他（具体的に記載してください。）

問 24 職場復帰支援プログラムを作成しているが、円滑な職場復帰が現実では困難である理由はなんですか？（複数回答可）

- ① 担当するセクション等が他の業務が多忙のため、プログラム通り対応できない。
- ② 産業医との連携が順調に進まない。
- ③ 主治医との連携が順調に進まない。
- ④ 産業保健部門と所属部門との連携が順調に進まない。
- ⑤ 休職中の労働者との連絡等が順調にいかない。
- ⑥ 復職した部門の上司や同僚の理解が不足している。
- ⑦ その他（具体的に記載してください。）

問 25 産業医との連携が困難である（できない）理由はなんですか。（複数回答可）

- ① 担当者等が多忙で産業医との連絡や面談が困難である（できない）。
- ② 産業医が多忙で担当者などとの連絡や面談が困難である（できない）。
- ③ 契約している日数や時間が少なく産業医の他の業務だけで、メンタルヘルスに関する対応をしてもらう時間的余裕がない。
- ④ 産業医がメンタルヘルスを専門としていないため、適切な連携ができない。
- ⑤ その他（具体的に記載してください。）

問 26 主治医との連携が困難である（できない）理由はなんですか。（複数回答可）

- ① 担当者等が多忙で主治医との連絡や面談が困難である（できない）。
- ② 主治医が多忙で担当者が連絡や面談をするのが困難である（できない）。
- ③ 主治医が産業の場への認識が薄く適切な連携ができない。
- ④ その他（具体的に記載してください。）

問 27 外部の相談機関が利用できない（しづらい）理由はなんですか。（複数回答可）

- ① コスト的に困難である。
- ② コストに見合うだけのサービスが期待できない。
- ③ 信頼できる機関がみつからない。
- ④ 従業員に外部相談機関の認知が進まない。
- ⑤ 従業員が利用することを躊躇している状況がある。
- ⑥ その他（具体的に記載してください。）