

企業での過重労働・メンタルヘルス対策に対して産 業保健はどのようなアプローチを取りうるか： 企業活動促進の観点から

主任研究員	福井産業保健推進センター	相談員	菅沼 成文
共同研究者	同	所長	田中 猛夫
共同研究者	同	相談員	松原 六郎
共同研究者	同	相談員	梅澤有美子
共同研究者	同	相談員	新井 芳行
共同研究者	福井大学 医学部		堀口 里美

背景

- 労働時間は長短両極の二分化の傾向が見られるが、時間短縮は人員の少ない中小規模事業場にとっては顧客対応への支障に直結するため容易に取れる選択ではない。
- 通常的生活習慣病とかなり重複する概念である作業関連疾患を労働災害補償の対象となる事象であるという認識は薄く、企業の経営リスクとして当然考慮すべき問題であるとの意識も薄い。

目的

- 今回の調査の目的は、福井県の50人以上の事業場約600箇所の過重労働・メンタルヘルス対策について横断検査を行い、経営サイドの問題意識を明らかにすることを目的とする。
- その過程で中小企業の人事労務面でのアドバイスを行っている社会保険労務士に対しても小規模ながら同様の調査を行ったのでその結果もあわせて報告する。

対象と方法

- 福井産業保健推進センターが平成12年時点で把握していた県下の50人以上の事業所740事業所の衛生管理者を対象に過重労働及びメンタルヘルス対策につき郵送法による自記式調査票による実態調査を行った。
- 中小企業について人事労務面での相談を受けられることの多い、社会保険労務士の団体の協力を得て担当した事業場での状況について同様の調査を行った。

結果

1) 740事業所の衛生管理者に対する調査結果

- 県下の50人以上の事業所740事業所の衛生管理者を対象に過重労働及びメンタルヘルス対策につき郵送法による自記式調査票による実態調査を行った。
- 郵送した740通の質問紙のうち回収したのは388通(回収率52.43%)であった。

＜従業員数＞

- 把握していた時点から従業員数の変化があったと思われ、回収された388社ののうち95社(24.5%)が従業員数49名以下であった。50名以上99名までの会社が132社で最も多く、100名から199名の会社がそれに続いた。500名以上の会社は10社のみであった。

＜産業保健スタッフ＞

- 産業医が選任されている会社は252社、衛生管理者がいると答えた会社は278社であった。これに対し、産業看護師は40名と少なかった。また、産業カウンセラーがいる会社は4社のみであった。

<労働時間について>

- サービス残業が定常化していると答えた会社は9社のみ、80時間を越えるところをたえた会社も3社と少なかった。殆どの会社(261社)は残業時間を減らす努力をしていると答えた。

<メンタルヘルスおよび過重労働の実態>

- 人間関係が原因でやめた社員がいると答えた会社は30.7%(118社)あった。うつ病で休業した者がいる会社は29.0%(112社)、うつで1ヶ月以上の休業者のいる会社は12.4%(48社)、うつによる自殺者がいると答えた会社は4.1%(16社)であった。また、突然死を経験した会社は5.7%(22社)あった。

事業場の規模と残業時間

従業員数	サービス	80hr	45hr	時短努力	残業なし	Total
1-29	4.17 (1)	0.00 (0)	8.33 (2)	50.00 (12)	33.33 (8)	100.00 (24)
30-49	1.47 (1)	0.00 (0)	10.29 (7)	63.24 (43)	25.00 (17)	100.00 (68)
50-99	3.20 (4)	1.60 (2)	5.60 (7)	74.40 (93)	12.00 (15)	100.00 (125)
100-199	2.06 (2)	1.03 (1)	7.22 (7)	76.29 (74)	11.34 (11)	100.00 (97)
200-299	4.76 (1)	0.00 (0)	9.52 (2)	85.71 (18)	0.00 (0)	100.00 (21)
300-499	0.00 (0)	0.00 (0)	16.67 (3)	77.78 (14)	0.00 (0)	100.00 (18)
500-999	0.00 (0)	0.00 (0)	16.67 (1)	66.67 (4)	0.00 (0)	100.00 (6)
1000HI	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	100.00 (3)	0.00 (0)	100.00 (3)
Total	2.49 (9)	0.83 (3)	8.01 (29)	72.10 (261)	14.09 (51)	100.00 (362)

従業員規模別にみたメンタルヘルス・過重労働影響 の経験割合% (N/Total)

従業員数	人間関係 で退職	うつによる 欠勤者	うつによる 一ヶ月休業	自殺者	突然死
1-29	12.50 (3/24)	4.17 (1/ 24)	4.17 (1/ 24)	0.00 (0/24)	0.00 (0/24)
30-49	26.76 (19/71)	9.86 (7/ 71)	4.23 (3/ 71)	4.23 (3/71)	5.63 (4/71)
50-99	30.00 (39/130)	21.21 (28/132)	6.06 (8/132)	1.52 (2/132)	4.55 (6/132)
100-199	32.69 (34/104)	39.42 (41/104)	16.35 (17/104)	2.88 (3/104)	3.85 (4/104)
200-299	34.78 (8/23)	52.17 (12/ 23)	21.74 (5/23)	4.35 (1/23)	8.70 (2/23)
300-499	31.82 (7/22)	68.18 (15/ 22)	31.82 (7/22)	18.18 (4/22)	18.18 (4/22)
500-999	71.43 (5/7)	85.71 (6/ 7)	71.43 (5/7)	28.57 (2/7)	14.29 (1/7)
1000HI	100.00 (3/3)	66.67 (2/ 3)	66.67 (2/3)	33.33 (1/3)	33.33 (1/3)
Total	30.73 (118/384)	29.02 (112/386)	12.44 (48/386)	4.14 (16/386)	5.70 (22/386)

＜現状でのメンタルヘルス・過重労働対策＞

- 取り入れている対策として最も多かったのは残業時間の短縮(172社)であった。これに続いて管理監督者のメンタルヘルス講習会(78社)、心理相談窓口の設置(55社)、従業員向けメンタルヘルス講習会(47社)となり対策を進めている会社とそうではない会社との間で内容の開きがかなりある(表)。
- 過重労働対策として最も多かったのは生活習慣病有所見の把握と管理(158社)、社外医療機関との連携(65社)、労災給付による二次健康診断の活用(41社)、管理監督者向け過重労働講習会(40社)となっており、健康管理に重点をおいた対策であった。

表. 従業員数と管理監督者向けメンタルヘルス講習の実施状況

従業員数	管理監督者向けメンタル講習		合計
	していない	している	
1－29	23 (95.83)	1 (4.17)	24 (100.00)
30－49	60 (84.51)	11 (15.49)	71 (100.00)
50－99	114 (86.36)	18 (13.64)	132 (100.00)
100－199	79 (75.96)	25 (24.04)	104 (100.00)
200－299	19 (82.61)	4 (17.39)	23 (100.00)
300－499	12 (54.55)	10 (45.45)	22 (100.00)
500－999	3 (42.86)	4 (57.14)	7 (100.00)
1000－	0 (0.00)	3 (100.00)	3 (100.00)
未記入	2 (100.00)	0 (0.00)	2 (100.00)
合計	312 (80.41)	76 (19.59)	388 (100.00)

＜現状のメンタルヘルス支援と過重労働対策＞

- 現場に対するメンタルヘルスの講習(156社)が最も多く、経営陣に対する必要性の教育(140社)がこれに続いた。心の不調を訴えるものに対する接し方(132社)がこれに続いた。
- 過重労働についても経営陣に対する必要性の教育(143社)、現場の従業員に対する教育(121社)がもっとも多かった。生活習慣病に対する対応(108社)がこれに続いた。

<メンタルヘルス対策の困難さ>

- 最多は管理監督者の管理能力についての問題であった(154社)。これに何をしたらよいのかわからないとの回答(100社)が続いた。また、従業員同士あるいは上司と従業員(69社)とのコミュニケーションについて困難さを感じるとの回答が多く、専門家でなければ対応できないとの認識(86社)が多かった。

<過重労働対策の困難さ>

- 過重労働対策についての困難さでもっとも多かったのは残業時間の短縮が難しい(132社)との回答であった。また、管理監督者で把握することが難しい(125社)との回答も多かった。残業時間の短縮が困難と答える会社が大きな割合を占めていた。

従業員規模別にみたメンタルヘルス対策上の困難

従業員数	ケア不能	何をすべきか	時間ない	対話不能
1-29	2 (8.33)	6 (25.00)	1 (4.17)	6 (25.00)
30-49	7 (9.86)	19 (27.14)	8 (11.27)	9 (12.68)
50-99	16 (12.12)	33 (25.00)	12 (9.09)	21 (15.91)
100-199	19 (18.27)	27 (25.96)	11 (10.58)	22 (21.15)
200-299	3 (13.04)	4 (17.39)	3 (13.04)	2 (8.70)
300-499	5 (22.73)	9 (40.91)	4 (18.18)	5 (22.73)
500-999	2 (28.57)	2 (28.57)	2 (28.57)	2 (28.57)
1000HI	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (66.67)
Total	54 (13.99)	100 (25.97)	41 (10.62)	69 (17.88)

従業員規模別にみたメンタルヘルス対策 上の困難(つづき)

従業員数	自殺怖い	素人無理	お金ない	Total
1-29	1 (4.17)	3 (12.50)	2 (8.33)	24 (100.00)
30-49	4 (5.63)	16 (22.54)	6 (8.45)	71 (100.00)
50-99	7 (5.30)	31 (23.48)	9 (6.82)	132 (100.00)
100-199	8 (7.69)	22 (21.15)	5 (4.81)	104 (100.00)
200-299	1 (4.35)	8 (34.78)	1 (4.35)	23 (100.00)
300-499	1 (4.55)	6 (27.27)	1 (4.55)	22 (100.00)
500-999	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (100.00)
1000HI	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100.00)
Total	22 (5.70)	86 (22.28)	24 (6.22)	386(100.00)

従業員規模別にみた過重労働対策上の困難

従業員数	ケア不能	何をすべき	時間なし	対話不能	管理能力
1-29	1 (4.17)	3 (12.50)	1 (4.17)	3 (12.50)	4 (16.67)
30-49	2 (2.82)	10 (14.08)	4 (5.63)	5 (7.04)	21 (29.58)
50-99	15 (11.36)	17 (12.88)	12 (9.09)	9 (6.82)	39 (29.55)
100-199	18 (17.31)	10 (9.62)	11 (10.58)	13 (12.50)	35 (33.65)
200-299	3 (13.04)	1 (4.35)	3 (13.04)	3 (13.04)	9 (39.13)
300-499	5 (22.73)	3 (13.64)	1 (4.55)	4 (18.18)	10 (45.45)
500-999	3 (42.86)	0 (0.00)	2 (28.57)	3 (42.86)	5 (71.43)
1000HI	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (66.67)	2 (66.67)
Total	47 (12.18)	44 (11.40)	34 (8.81)	42 (10.88)	125 (32.38)

従業員規模別にみた過重労働対策上の困難 (つづき)

従業員数	急死怖い	素人無理	お金ない	時短無理	Total
1-29	1 (4.17)	2 (8.33)	1 (4.17)	5 (20.83)	24 (100.00)
30-49	3 (4.23)	7 (9.86)	5 (7.04)	22 (30.99)	71 (100.00)
50-99	8 (6.06)	9 (6.82)	9 (6.82)	48 (36.36)	132 (100.00)
100-199	5 (4.81)	3 (2.88)	2 (1.92)	34 (33.01)	104 (100.00)
200-299	1 (4.35)	0 (0.00)	2 (8.70)	7 (30.43)	23 (100.00)
300-499	0 (0.00)	3 (13.64)	1 (4.55)	11 (50.00)	22 (100.00)
500-999	1 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (28.57)	7 (100.00)
1000HI	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	3 (100.00)
Total	19 (4.92)	24 (6.22)	20 (5.18)	132 (34.29)	386 (100.00)

<対策費用>

- メンタルヘルス対策、過重労働対策、経営改善に関するコンサルタント料のいずれも10万未満と答えた会社が多かった。
- 対策の要望としては、メンタルヘルス対策に対して残業時間短縮についてのアドバイス(170社)、管理監督者への教育(70社)、心理相談(58社)、従業員に対する教育(47社)が多かった。過重労働対策については生活習慣病対策が(155社)、医療機関との連携が64社、二次給付が40社であった。

従業員規模とメンタルヘルス対策の予算 (%)

従業員数	10万未満	10-50万円	50-100万	100-200万	200万以上	Total
1-29	15 (62.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	24 (100.00)
30-49	36 (50.70)	15 (21.13)	1 (1.41)	0 (0.00)	0 (0.00)	71 (100.00)
50-99	71 (53.79)	32 (24.24)	6 (4.55)	0 (0.00)	0 (0.00)	132 (100.00)
100-199	46 (44.23)	25 (24.04)	5 (4.81)	2 (1.92)	0 (0.00)	104 (100.00)
200-299	7 (30.43)	5 (21.74)	3 (13.04)	0 (0.00)	1 (4.35)	23 (100.00)
300-499	8 (36.36)	6 (27.27)	0 (0.00)	1 (4.55)	1 (4.55)	22 (100.00)
500-999	3 (42.86)	2 (28.57)	0 (0.00)	1 (14.29)	0 (0.00)	7 (100.00)
1000HI	1 (33.33)	0 (0.00)	2 (66.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100.00)
Total	187 (48.45)	85 (22.02)	17 (4.40)	4 (1.04)	2 (0.52)	386 (100.00)

考察 1

- 労働時間については社会期待性バイアスの影響を考慮する必要がある、「努力をしている」という選択肢は質問項目の吟味が不十分であった。労働安全衛生法の改定により今後は安全衛生委員会で検討すべき項目となるため、実態の把握がある程度進むと期待される。
- メンタル不全者数や突然死についても社会期待性バイアスの影響を同様に考慮すべきだが、うつ病や突然死が少なくとも一定水準以上あることが明らかにされた。
- 講習の必要性の多さは現状で取り組みが殆どできていないことを示しているのではないか。

考察 2

- ・ 対策費用の少なさも目立った。これは経営陣の総意で改善がなされる場合には大規模な投資が行われる可能性があるが、課長決済程度の予算しか想定していないことに起因するのではないか？事実、作業者一人を削減できる改善案については300万程度の投資が可能（著者が担当する事業場）という考え方もあり、当該事業場ではメンタルヘルス事業についても数十万単位の投資がなされている。
- ・ 自由記入では、講習に対しては20万円程度しか予算が組めないが、設備変更などについては大きな予算も可能とのこと。今後の介入や提案の視点を生産性や企業経営という観点と関連させることにより、効果的な改善が可能であると思われた。

考察 3

- 社会保険労務士が担当する事業場は小規模の事業場が多く、50人以上の事業場で産業医、産業看護職あるいは衛生管理者などが行う業務についての相談を社会保険労務士が受けている実情が知られた。社会保険労務士は経営者との交流も多く、これらの人材を通じての対策も小規模事業場に対しては有効である可能性がある。