

職場のストレスとメンタルヘルスに関する全国企業調査

原谷 隆史*1, 倉林 るみい*2, 井澤 修平*1, 土屋 政雄*1

職場のストレスとメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的として、日本全国の企業 12,000 社を対象に 2014 年 2 月に郵送調査を実施した。帝国データバンクの企業データベースから従業員 100 人以上の全国の企業 12,000 社を企業規模別に抽出し、有効回答 2,952 社（有効回答率 24.6%）を解析した。

メンタルヘルスクエア（心の健康対策）に取り組んでいる企業は 63.6%であり、取り組む予定はない企業は 10.4%であった。メンタルヘルスクエアに取り組んでいない理由は、専門スタッフがいないが多く、取り組み方がわからない、時間がないが多かった。メンタルヘルスクエアの内容は、労働者からの相談対応の体制整備、労働者への教育研修・情報提供、管理監督者への教育研修・情報提供が多かった。外部機関の活用では、医療機関、カウンセリング機関等が多く、公的機関等の活用は少なかった。メンタルヘルスクエアの効果に肯定的回答は 57.2%で、否定的回答は 2.7%と少なかった。期待する効果は、労働者の心の健康増進、メンタルヘルス不調の発生予防、メンタルヘルス不調の早期発見、職場の人間関係、コミュニケーションの改善が多かった。続いて、心の病による休職者の職場復帰、再発予防、職場の活性化、メンタルヘルス不調の回復、職場のいじめ、ハラスメントの予防、退職者の減少、病休者の減少、労働災害、事故、事件の予防であり、幅広い効果を期待していた。メンタルヘルスクエアの費用は、企業の社会的責任として必要、従業員の福利厚生として必要との回答が多かった。

メンタルヘルス上の理由による退職者の過去 1 年間の労働者千人あたりの全国推定値は 2.0 人、欠勤を繰り返した労働者は 2.4 人、連続 1 カ月以上の休職者は 3.8 人、うつ病による連続 1 カ月以上の休職者は 2.0 人であった。これらは職場のストレスの強い企業ほどメンタルヘルスの状況が悪く、職場のストレスが非常に強い企業の普通の企業に対するオッズ比は、退職者 2.0、欠勤を繰り返した労働者 1.7、連続 1 カ月以上の休職者 1.4、うつ病による連続 1 カ月以上の休職者 1.4 であった。職場のストレスが強い企業のオッズ比は、退職者 1.5、欠勤を繰り返した労働者 1.3、連続 1 カ月以上の休職者 1.3、うつ病による連続 1 カ月以上の休職者 1.3 であった。

今後、職場のメンタルヘルスクエアを推進するためには、専門スタッフがいない中小企業が簡単にメンタルヘルスクエアに取り組めるように公的機関等を含めて多様な支援が重要と考えられる。

キーワード: ストレス, メンタルヘルス, うつ病, 質問紙, 全国調査

1 はじめに

精神障害等の労災認定件数は増加しており、平成 26 年度の労災認定件数 497 件、うち未遂を含む自殺 99 件はともに過去最高の件数であった 1)。平成 26 年の被雇用者（管理職含む）の自殺は 7,164 人であった 2)。平成 26 年の労働安全衛生法の改正では、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）及びその結果に基づく面接指導の実施を事業者に義務付けること等を内容としたストレスチェック制度が創設された。労働者のストレスとメンタルヘルスは労働安全衛生の重要課題となっている。

本研究では、職場のストレスとメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的として、日本全国の企業を対象に職場のストレスとメンタルヘルスに関する全国調査を実施した。

2 方法

帝国データバンクの企業データベースから従業員 100 人以上の全国の企業 12,000 社を企業規模別に抽出し、2014 年 2 月に職場のメンタルヘルスに関する郵送調査を実施した。表 1 に企業データベース登録数、割合、抽出数、回答数、回答率を示した。データベース登録数は企業規模によって大きく異なるので、5,000 人以上、1,000～4,999 人の規模からは全数 305 社、2,271 社、500～999 人、300～499 人からは各 2,500 社、100～299 人からは 4,424 社、合計 12,000 社を企業規模別に無作為で抽出した。企業規模が 99 人以下の企業ではメンタルヘルスの問題の発生が少ないので本研究の調査対象から除外した。調査票は人事労務管理担当者宛に送付した。3,036 社から回答があり、従業員数 100 人以上の有効回答 2,952 社（有効回答率 24.6%）を解析の対象とした。調査内容は、職場のストレスの程度、職場のメンタルヘルス対策の取り組み状況、取り組まない理由、内容、外部機関の活用、期待する効果、効果、費用に対する意識等である。

*1(独)労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ

*2(独)労働安全衛生総合研究所有害性評価研究グループ

連絡先：〒214-8585 川崎市多摩区長尾 6-21-1

労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ 原谷隆史*1

E-mail: haratani@h.jniosh.go.jp

表1 企業規模別回答状況

企業規模	登録数	割合	抽出数	回答数	回答率
5,000人以上	305	0.7%	305	58	19.0%
1,000～4,999人	2,271	5.5%	2,271	561	24.7%
500～999人	3,707	9.0%	2,500	663	26.5%
300～499人	5,664	13.7%	2,500	555	22.2%
100～299人	29,398	71.1%	4,424	1,115	25.2%
合計	41,345	100.0%	12,000	2,952	24.6%

職場のメンタルヘルスの状況として、過去1年間のメンタルヘルス上の理由による「退職者」、「休業1カ月以上の労働者」、「欠勤を繰り返した労働者」の割合を、0%（1人もいない）、0.05%（2,000人あたり1人）程度、0.1%（1,000人あたり1人）程度、0.2%（500人あたり1人）程度、0.3%（333人あたり1人）程度、0.4%（250人あたり1人）程度、0.5%（200人あたり1人）程度、0.6%（167人あたり1人）程度、0.8%（125人あたり1人）程度、1%（100人あたり1人）程度、

2%（50人あたり1人）程度、3%（33人あたり1人）以上の12段階の選択肢で回答を求めた。休業1カ月以上の労働者の中のうつ病の割合を1割以下、2～3割、4～6割、7～8割、9割以上の5段階の選択肢で回答を求め、うつ病による休業1カ月以上の休職者の割合を算出した。

企業規模により抽出率が異なるので、企業規模別回答の値に対して登録数の分布割合による重みづけを行い、企業規模を補正した全国推定値を算出した。

職場のメンタルヘルスの状況については3%以上を3%として回答分布から企業規模別の推定値を算出し、さらに母集団の登録数の分布割合と企業規模による重みづけを行い、労働者数を補正した全国推定値を算出した。

3 結果

1) 職場のストレスの程度

職場のストレスの程度を図1に示した。ストレスの程度が強い以上の割合は大規模の企業の方が多かった。全国推定値は、非常に強い1.0%、強い18.3%であり、強い以上の合計は19.3%であった。

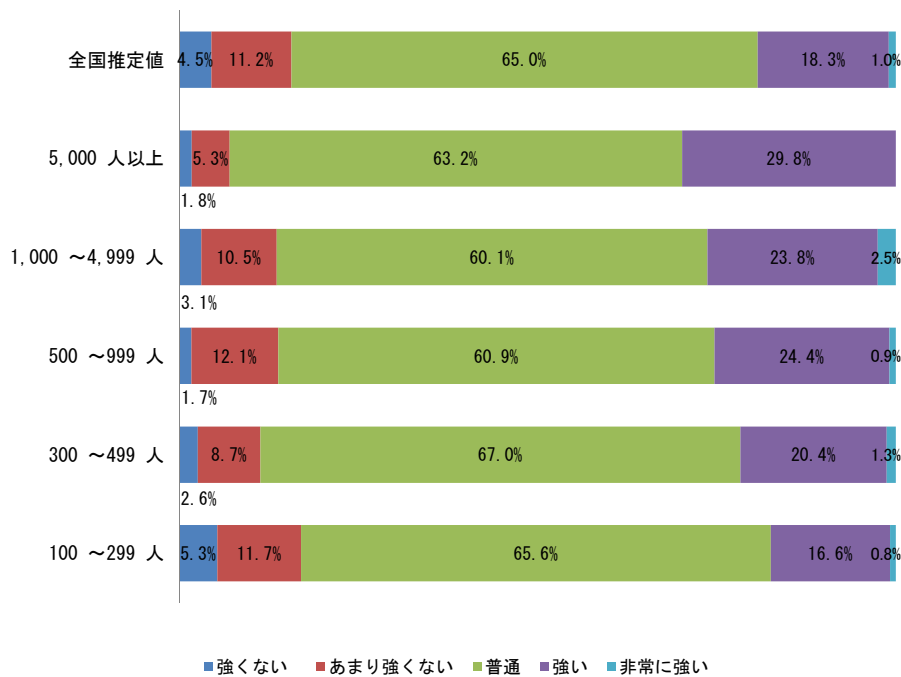


図1 職場のストレスの程度

2) 職場のメンタルヘルス対策の取り組み状況

職場のメンタルヘルスケア（心の健康対策）の取り組み状況（図2）は、取り組んでいる63.6%、取り組んでいないが、取り組む予定である5.4%、取り組んでいないが、検討中である20.6%、取り組んでいないし、取り組む予定はない10.4%であった。

職場のメンタルヘルスケアに取り組んでいない理由

（図3）は、専門スタッフがない64.8%が多く、取り組み方がわからない36.5%、時間がない27.1%が多かった。続いて、効果がわからない22.4%、経費がかかる16.5%、必要性を感じない14.8%、労働者の関心がない11.5%、経営者の関心がない10.9%、個人の問題である9.5%であった。

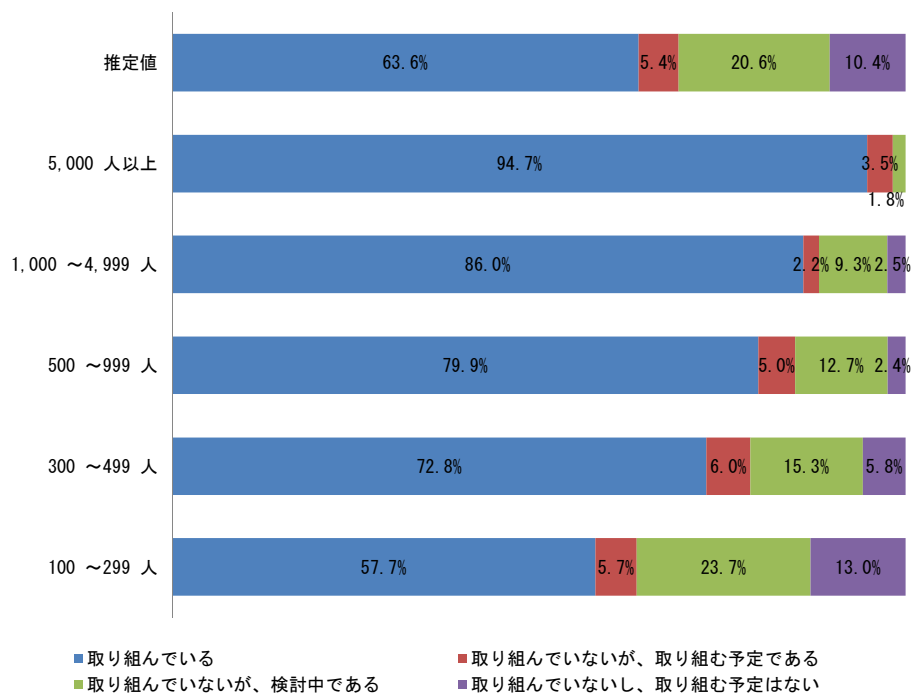


図2 職場のメンタルヘルス対策の取り組み状況

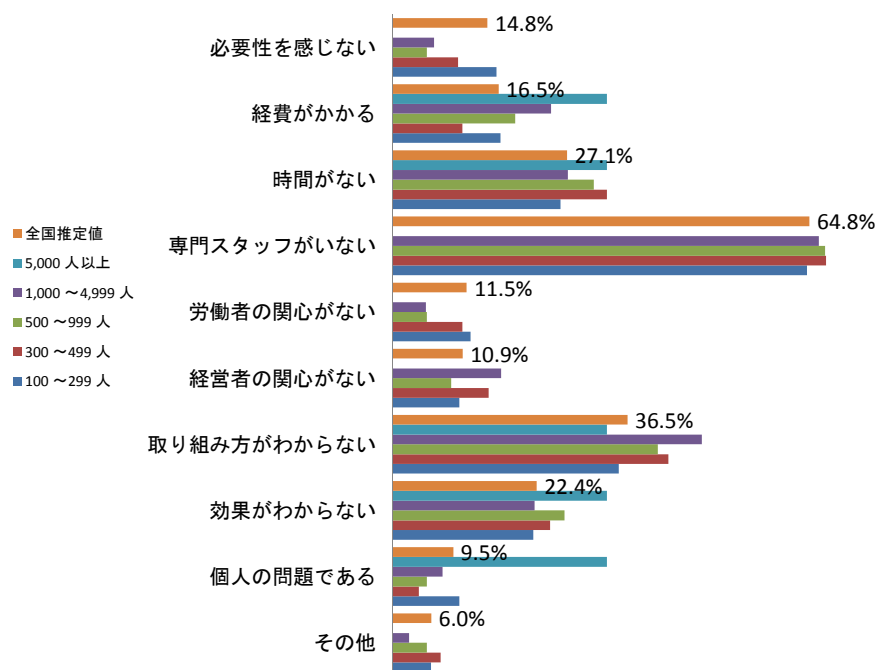


図3 職場のメンタルヘルス対策に取り組まない理由

3) 職場のメンタルヘルスケアの内容

職場のメンタルヘルスケアの内容（図4）は、労働者からの相談対応の体制整備 37.9%、労働者への教育研修・情報提供 37.1%、管理監督者への教育研修・情報提供 36.5%、メンタルヘルスケアについて安全衛生委員会等での調査審議 34.1%が多かった。続いて、社内のメンタルヘルスケア専門窓口の設置 26.6%、メンタルヘルスケアの実務を行う担当者の選任 25.5%、職場復帰にお

ける支援（職場復帰支援プログラムの策定を含む） 25.0%、社外のメンタルヘルスケア専門窓口の設置 21.4%であった。

アンケート調査による職場診断 6.2%、アンケート調査によるメンタルヘルス不調者の相談対応 9.9%、事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供 10.4%、職場環境等の評価及び改善 12.6%は比較的少なかった。

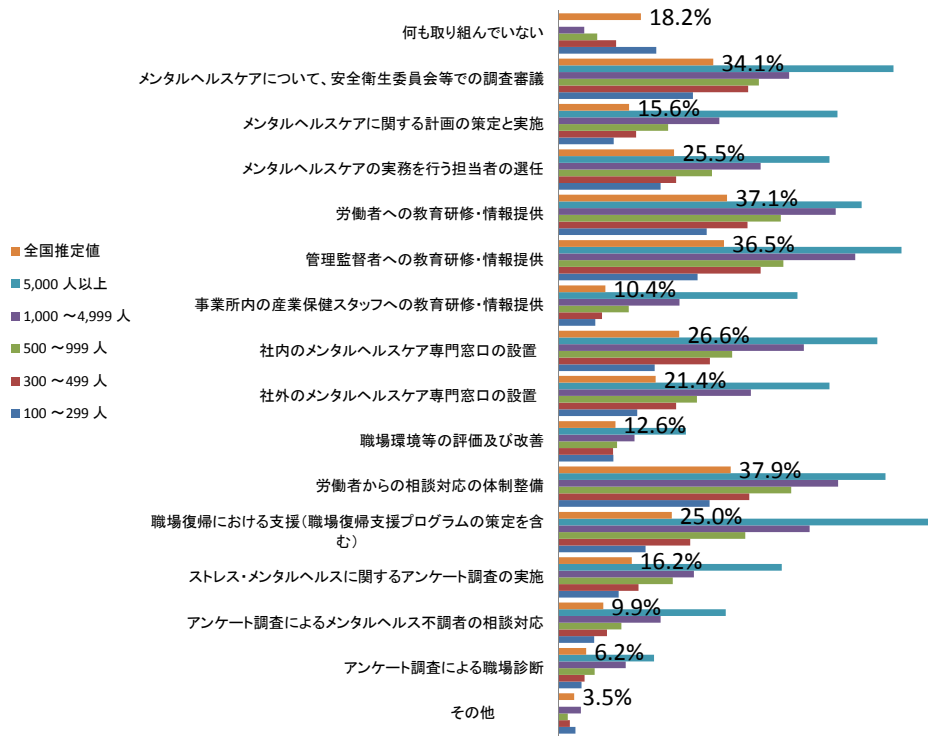


図4 職場のメンタルヘルスケアの内容

4) 外部機関を活用したメンタルヘルスケアの実施状況

過去1年間の外部機関を活用したメンタルヘルスケアの実施状況(図5)は、実施していない54.3%と半分以上だった。外部機関の中では、医療機関11.9%、カウンセリング機関7.5%、健康保険組合6.4%、健診機関・労働衛生機関6.1%が比較的多かった。続いて、地域産業保健

センター5.6%、都道府県産業保健推進センター・産業保健推進連絡事務所5.5%、EAP(従業員支援プログラム)機関4.4%、社会保険労務士4.4%、メンタルヘルス対策支援センター4.3%であり、障害者職業センター2.5%、中央労働災害防止協会1.7%、国の登録相談機関(労働者健康福祉機構のホームページに掲載)0.4%は少なかった。

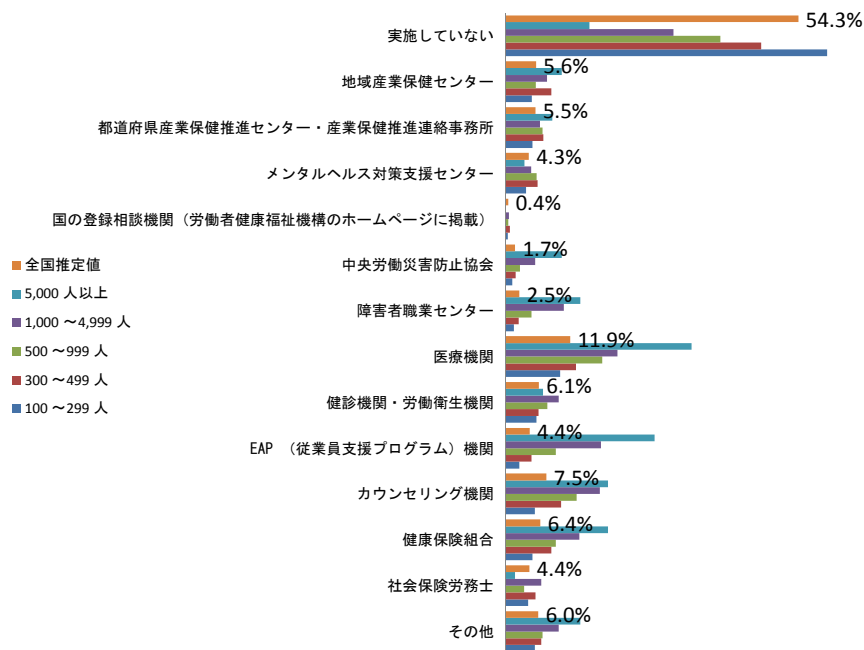


図5 過去1年間の外部機関を活用したメンタルヘルスケアの実施状況

5) 職場のメンタルヘルスキアの効果

職場のメンタルヘルスキアの効果（図6）は、効果がある24.3%、やや効果がある32.9%であり、合計57.2%の企業は効果に肯定的回答であった。どちらともいえない40.1%であり、あまり効果がない1.7%、効果がない1.0%であり、合計2.7%の企業は効果に否定的回答であった。

メンタルヘルスキアで期待する効果（図7）は、労働者の心の健康増進58.8%、メンタルヘルス不調の発生予防55.8%、メンタルヘルス不調の早期発見55.7%、職場の人間関係、コミュニケーションの改善47.0%が多かった。続いて、心の病による休職者の職場復帰、再発予防38.7%、職場の活性化33.0%、メンタルヘルス不調の回復32.9%、職場のいじめ、ハラスメントの予防27.2%、退職者の減少25.7%、病休者の減少23.3%、労働災害、事故、事件の予防23.2%であり、有所見者の減少13.6%、自殺の予防11.8%、会社の業績向上13.1%、福利厚生の上12.0%は比較的少なかった。

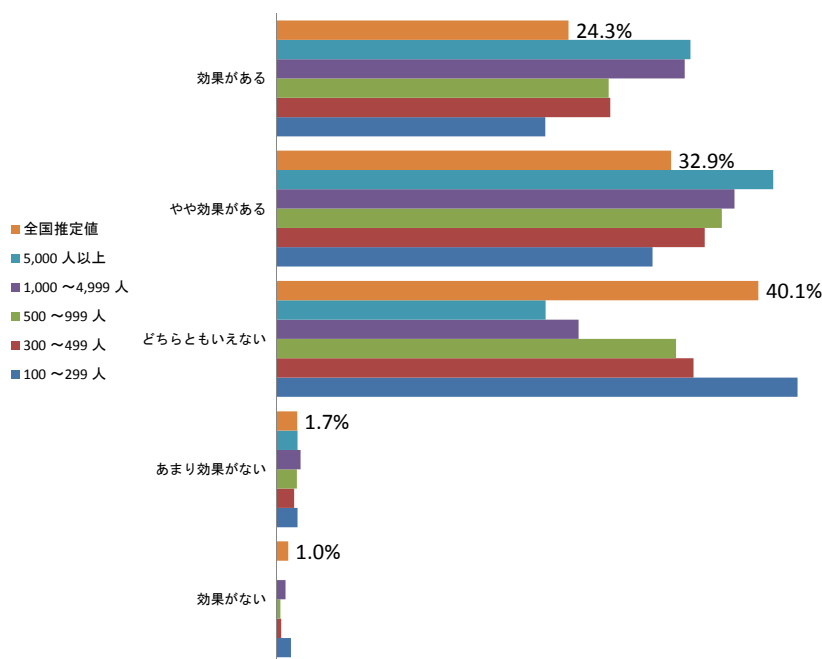


図6 職場のメンタルヘルスキアの効果

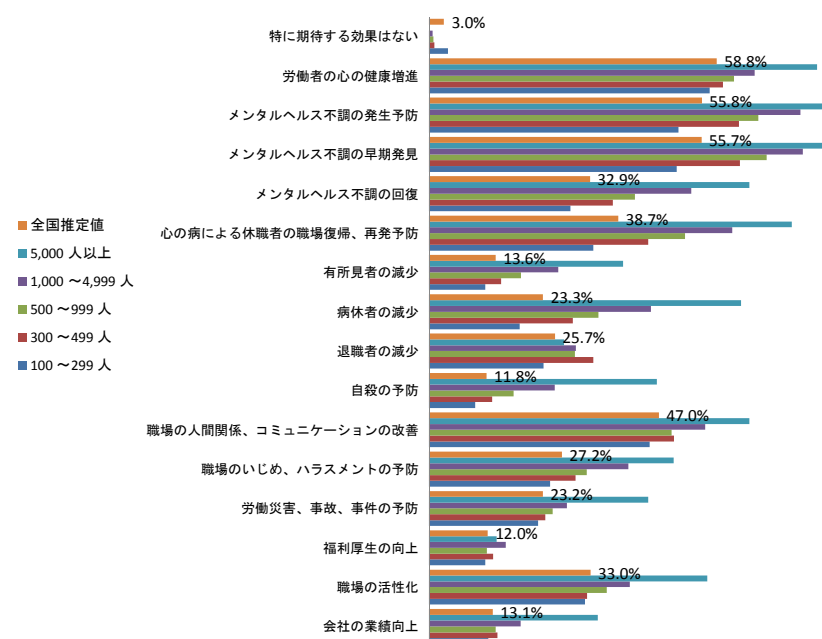


図7 職場のメンタルヘルスキアで期待する効果

6) 職場のメンタルヘルスキアの費用に対する意識

職場のメンタルヘルスキアの費用に対する意識(図8)は、企業の社会的責任として必要53.5%、従業員の福利厚生として必要50.5%との回答が多かった。続いて、費用対効果が重要18.2%、従業員への投資となる12.9%であり、効果に比べて費用が高い6.7%は少なかった。

企業の社会的責任として必要や従業員への投資となるは、大規模の企業の方が小規模の企業より多かった。

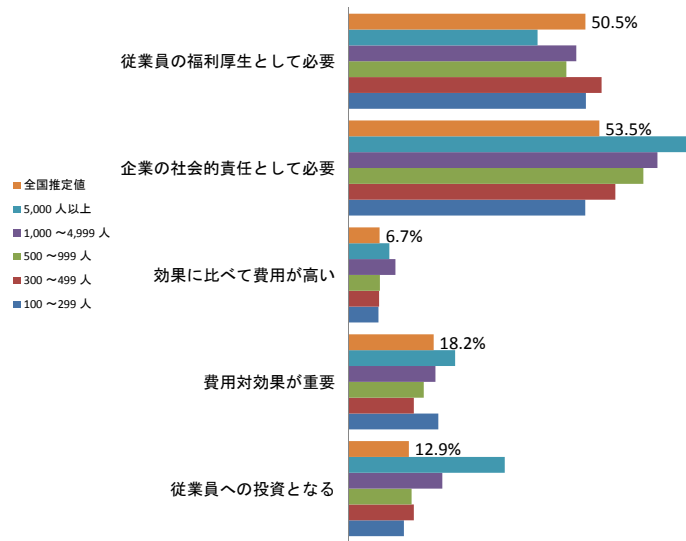


図8 職場のメンタルヘルスキアの費用に対する意識

7) 職場のメンタルヘルスの状況

職場のメンタルヘルスの状況を図9に示した。過去1年間のメンタルヘルス上の理由による退職者の割合から企業規模別の推定値を算出し、さらに母集団の登録数の分布割合と企業規模による重みづけを行い、労働者数を補正した全国推定値を算出した。同様に、過去1年間のメンタルヘルス上の理由により欠勤を繰り返した労働者の割合、過去1年間のメンタルヘルス上の理由による連

続1カ月以上の休職者の全国推定値を算出した。さらに、休業1カ月以上の労働者の中のうつ病の割合の回答からうつ病による連続1カ月以上の休職者の割合の企業規模別の推定値、全国推定値を算出した。過去1年間の労働者千人あたりの全国推定値は、メンタルヘルス上の理由による退職者は2.0人、欠勤を繰り返した労働者は2.4人、連続1カ月以上の休職者は3.8人、うつ病による連続1カ月以上の休職者は2.0人であった。

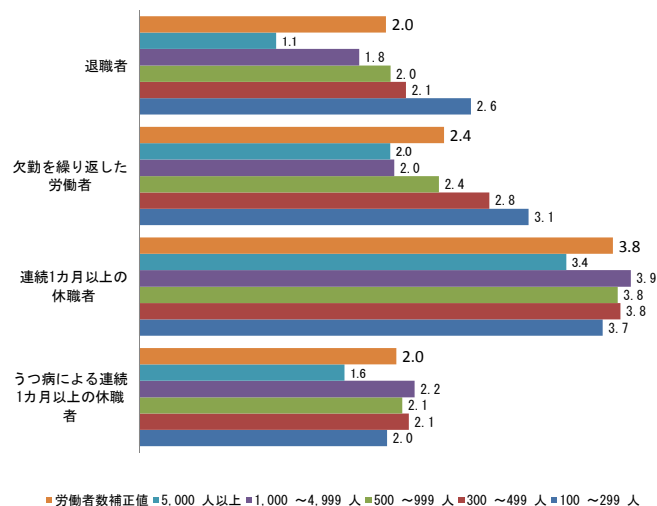


図9 職場のメンタルヘルスの状況
(企業規模別、過去1年間労働者千人あたりの人数)

8) 職場のストレスの程度とメンタルヘルスの状況との関連

職場のストレスの程度別のメンタルヘルスの状況を図10に示した。職場のストレスが強いほどメンタルヘルスの状況が悪かった。職場のストレスとメンタルヘルスの状況との Kendall 順位相関係数は、過去1年間のメンタルヘルス上の理由による退職者 0.13 ($p<.001$)、欠勤を繰り返した労働者、0.11 ($p<.001$)、連続1カ月以上の休職者 0.11 ($p<.001$)、うつ病による連続1カ月以上の休職者 0.11 ($p<.001$) であり、有意な関連が認められた。職場のストレスが非常に強い企業の過去1年間の労働者千人あたりの全国推定値は、過去1年間のメンタルヘルス上の理由による退職者 4.0人、欠勤を繰り返した労働者 4.2人、連続1カ月以上の休職者 5.1人、うつ病によ

る連続1カ月以上の休職者 2.8人であった。職場のストレスが強い企業の過去1年間の労働者1万人あたりの全国推定値は、退職者 3.0人、欠勤を繰り返した労働者 3.3人、連続1カ月以上の休職者 4.7人、うつ病による連続1カ月以上の休職者 2.7人であった。

職場のストレスの程度が普通を基準としてオッズ比を図11に示した。職場のストレスが非常に強い企業のオッズ比は、過去1年間のメンタルヘルス上の理由による退職者 2.0、欠勤を繰り返した労働者 1.7、連続1カ月以上の休職者 1.4、うつ病による連続1カ月以上の休職者 1.4であった。職場のストレスが強い企業のオッズ比は、退職者 1.5、欠勤を繰り返した労働者 1.3、連続1カ月以上の休職者 1.3、うつ病による連続1カ月以上の休職者 1.3であった。

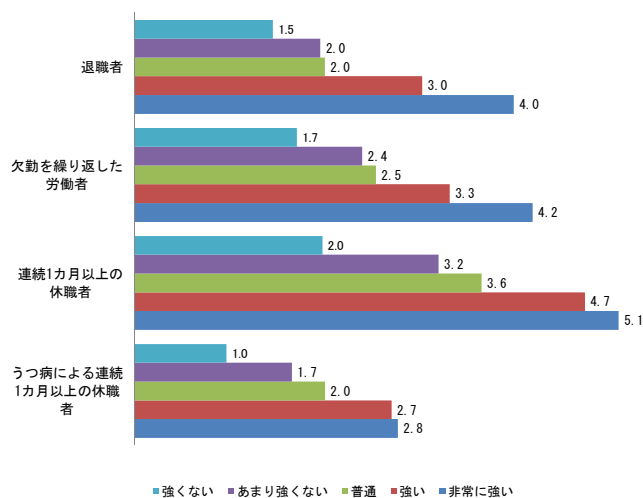


図10 職場のストレスの程度別メンタルヘルスの状況
(過去1年間労働者千人あたりの人数)

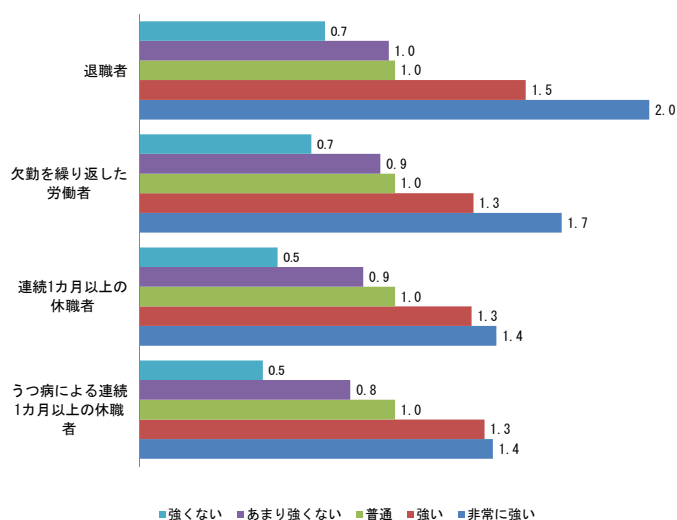


図11 職場のストレスの程度別メンタルヘルスの状況
(普通に対するオッズ比)

4 考察

日本全国の企業 12,000 社を対象とした郵送調査により職場のストレスとメンタルヘルスの実態が示された。本研究の対象は、従業員数 100 人以上の企業に限定されており、100 人未満の企業含まれていない。従業員数 100 人以上の有効回答は 2,952 社で、有効回答率は 24.6%であった。有効回答は 4 分の 1 程度であり、回答しなかった企業が 3 倍程度存在する。本研究の限界として、回答した企業は職場のストレスやメンタルヘルスに関心が高く回答しなかった企業は関心が低いというようなバイアスが存在する可能性が考えられる。

従業員 100 人以上の企業の 63.6%の企業がメンタルヘルスケアに取り組んでいたが、取り組む予定のない企業が 10.4%あった。平成 24 年労働者健康状況調査³⁾では、全体で 47.2%の事業所が取り組み、取り組む予定のない事業所は 12.1%であり、平成 25 年労働安全衛生調査⁴⁾では、全体で 60.7%の事業所が取り組み、取り組む予定のない事業所は 28.2%であった。本研究に合わせて企業規模 100 人以上で企業規模補正値を算出すると、平成 24 年労働者健康状況調査では、62.7%の事業所が取り組み、取り組む予定のない事業所は 23.4%であり、平成 25 年労働安全衛生調査では、70.2%の事業所が取り組み、取り組む予定のない事業所は 19.0%であった。調査対象や調査内容が異なり、単純な比較は困難であるが、企業規模補正値では、本研究の取り組み率 63.6%は平成 24 年労働者健康状況調査の 62.7%よりやや高いが、平成 25 年労働安全衛生調査の 70.2%よりも低かった。本研究は企業を対象とした調査で企業としての取り組みを回答しているので、事業所調査よりも取り組む割合が少なかったと考えられる。一方、取り組む予定のない企業は 10.4%と低かった。本研究では、職場のメンタルヘルス対策の取り組み状況を現在の取り組みと今後の予定を合わせて回答を求めたが、平成 24 年労働者健康状況調査や平成 25 年労働安全衛生調査では取組内容を列挙して現在の取り組み状況を回答し、取り組んでいない場合に理由と予定を尋ねている。本研究では現時点で具体的な予定や検討を行っていない場合でも、取り組む予定である、検討中であると回答した可能性が考えられる。

取り組んでいない理由は、専門スタッフがいない 64.7%が特に多く、取り組み方がわからない 37.5%、時間がない 27.7%が比較的多かった。経費や関心の問題は比較的少なかった。専門スタッフがいない企業でも簡単に短時間で取り組めるメンタルヘルスケアが求められている。

平成 24 年労働者健康状況調査では、必要性を感じない 51.0% (以降括弧内企業規模補正値 33.8%)、取り組み方がわからない 31.6% (41.8%)、専門のスタッフがいない 22.4% (34.8%) であった。平成 25 年労働安全衛生調査では、該当する労働者がいない 39.0% (40.2%) と新しい項目が高く、取り組み方がわからない 25.3% (23.8%)、必要性を感じない 21.8% (15.6%)、専門のスタッフがいない 19.4% (31.0%) であった。

メンタルヘルスケアの内容は、労働者からの相談対応の体制整備 37.9%、労働者への教育研修・情報提供 37.1%、管理監督者への教育研修・情報提供 36.5%が多く、職場環境等の評価及び改善 12.6%、アンケート調査によるメンタルヘルス不調者の相談対応 9.9%、アンケート調査による職場診断 6.2%は少なかった。

平成 24 年労働者健康状況調査では、労働者への教育研修・情報提供 22.0% (26.4%)、管理監督者への教育研修・情報提供 21.1% (28.5%)、職場環境等の評価及び改善 12.2% (12.5%) であった。平成 25 年労働安全衛生調査では、労働者への教育研修・情報提供 27.9% (30.3%)、管理監督者への教育研修・情報提供 23.0% (26.8%)、事業所内での相談体制の整備 25.4% (27.6%)、職場環境等の評価及び改善 10.6% (9.6%) であった。

本研究の方が高い数値を示しているが、労働者からの相談対応の体制整備、労働者への教育研修・情報提供、管理監督者への教育研修・情報提供が多く、職場環境等の評価及び改善が少ないという結果は同様であった。

平成 26 年の労働安全衛生法の改正では、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）及びその結果に基づく面接指導の実施を事業者が義務付けること等を内容としたストレスチェック制度が創設され、平成 27 年 12 月 1 日から施行される。従業員数 50 人未満の事業場は制度の施行後、当分の間は努力義務であるが、従業員数 50 人以上の事業場は施行後 1 年以内（平成 28 年 11 月 30 日まで）に、ストレスチェックを実施する必要がある。ストレスチェックに用いる調査票は、「職業性ストレス簡易調査票」（57 項目）が推奨されている。本研究では、アンケート調査によるメンタルヘルス不調者の相談対応、アンケート調査による職場診断、職場環境等の評価及び改善は少なかったが、ストレスチェック制度により検査、面接指導の対象となる労働者が大幅に増加し、検査結果の集団ごとの分析などにより職場環境等の改善が増えることが期待できる。

外部機関の活用では、医療機関、カウンセリング機関等が多く、公的機関等の活用は少なかった。今後、公的機関等の外部機関の支援の充実が望まれる。

メンタルヘルスケアの効果に肯定的回答は 57.2%で、否定的回答は 2.7%と少なかった。期待する効果は、労働者の心の健康増進、メンタルヘルス不調の発生予防、メンタルヘルス不調の早期発見、職場の人間関係、コミュニケーションの改善が多かった。続いて、心の病による休職者の職場復帰、再発予防、職場の活性化、メンタルヘルス不調の回復、職場のいじめ、ハラスメントの予防、退職者の減少、病休者の減少、労働災害、事故、事件の予防であり、幅広い効果を期待していた。

メンタルヘルスケアの費用は、企業の社会的責任として必要、従業員の福利厚生として必要との回答が多かった。効果に比べて費用が高いという回答は少なかった。

メンタルヘルス上の理由による退職者の過去 1 年間の労働者千人あたりの全国推定値は 2.0 人、欠勤を繰り返した労働者は 2.4 人、連続 1 カ月以上の休職者は 3.8 人、

うつ病による連続1カ月以上の休職者は2.0人であった。平成25年3月末の労災保険加入者数5429万4921人であり、全国推定値から計算すると、過去1年間のメンタルヘルス上の理由による退職者10万6696人、欠勤を繰り返した労働者13万1816人、連続1カ月以上の休職者20万4828人、うつ病による連続1カ月以上の休職者は11万1207人となる。

これらは職場のストレスの強い企業ほどメンタルヘルスの状況が悪く、職場のストレスが非常に強い企業の普通の企業に対するオッズ比は、退職者2.0、欠勤を繰り返した労働者1.7、連続1カ月以上の休職者1.4、うつ病による連続1カ月以上の休職者1.4であった。職場のストレスが強い企業のオッズ比は、退職者1.5、欠勤を繰り返した労働者1.3、連続1カ月以上の休職者1.3、うつ病による連続1カ月以上の休職者1.3であった。

今後、職場のメンタルヘルスクエアを推進するためには、中小企業がメンタルヘルスクエアに取り組めるように公的機関等を含めて多様な支援が重要と考えられる。

5 まとめ

職場のストレスとメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的として、日本全国の企業12,000社を対象に職場のストレスとメンタルヘルスに関する郵送調査を実施した。2014年2月に調査票を郵送し、従業員100人以上の有効回答2,952社（有効回答率24.6%）を解析した。

メンタルヘルスクエア（心の健康対策）に取り組んでいる企業は63.6%であり、取り組む予定はない企業は10.4%であった。取り組んでいない理由は、専門スタッフがいないが多かった。外部機関の活用では、公的機関等の活用は少なかった。メンタルヘルスクエアの費用は、企業の社会的責任として必要、従業員の福利厚生として必要との回答が多かった。メンタルヘルス上の理由による退職者の過去1年間の労働者千人あたりの全国推定値は2.0人、欠勤を繰り返した労働者は2.4人、連続1カ月以上の休職者は3.8人、うつ病による連続1カ月以上の休職者は2.0人であった。これらは職場のストレスの強い企業ほどメンタルヘルスの状況が悪かった。

今後、職場のメンタルヘルスクエアを推進するためには、専門スタッフがいない中小企業が簡単にメンタルヘルスクエアに取り組めるように公的機関等を含めて多様な支援が重要と考えられる。

参 考 文 献

- 1) 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室。平成26年度「過労死等の労災補償状況」。2015
- 2) 内閣府自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課。平成26年中における自殺の状況。2015
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室編。平成24年労働者健康状況調査報告。厚生労働省大臣官房統計情報部；2014
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室編。平成25年労働安全衛生調査（実態調査）報告。厚生労働省大臣官房統計情報部；2015