

# 基礎研 レター

## 企業における「メンタルヘルス対策」 ～健康経営における柱の1つ

保険研究部 研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

### 1——従業員の健康への配慮は、企業にとって重要な課題となっている

企業の従業員の健康保持・増進への取組みが活発になっている。

企業には、2008年4月以降、高齢者の医療の確保に関する法律によって、メタボリックシンドローム対象者や予備群、生活習慣病患者の早期発見と悪化防止を目的として「特定健康診査・特定保健指導」が義務付けられてきた。2015年には、レセプト情報（ナショナルデータベース）と突合することにより、医療費適正化効果についての成果が報告されている<sup>1</sup>。さらに、2015年12月以降は、改正労働安全衛生法によって、従業員のメンタルヘルス不調の早期発見と早期対処を目的とした「ストレスチェック制度」が導入された<sup>2</sup>。

法律によって各種制度が導入されている一方で、企業においては、従業員の健康悪化は経営上の重大なリスクと考え、従業員の健康保持・増進を進めることによって、生産性の向上、業務の効率化につなげようとする考え方が広まってきている。さらに、企業による従業員の健康保持・増進に向けて行う取組みに対して、第三者が評価を行う動きも活発になっている。たとえば、2012年に日本政策投資銀行では、従業員の健康配慮への取組みに優れた企業を評価・選定し、その評価に応じて融資条件を設定するという「健康経営格付」の専門手法を導入した<sup>3</sup>。また、2015年には、経済産業省が東京証券取引所と共同で、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」として選定し、公表することで、企業の健康経営<sup>4</sup>の取組が株式市場等において、適切に評価される仕組みづくりに取り組んでいる<sup>5</sup>。

本稿では、こういった背景を踏まえ、昨今企業にとって課題となっている「メンタルヘルス」を取り上げ、公的な統計から現在の疾病の発生状況を概観した上で、2015年1月に日本生命とニッセイリ

<sup>1</sup> 厚生労働省特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ（2015年7月）「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 最終取りまとめ」

<sup>2</sup> 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師又は保健師による検査。常時使用する労働者が50名以上の事業所に義務付けられた（労働者50人未満の事業所については当分の間努力義務とされる）。

<sup>3</sup> 日本政策投資銀行サイトより引用（<http://www.dbj.jp/service/finance/health/>）。

<sup>4</sup> 「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標。

<sup>5</sup> 経済産業省サイトより引用（[http://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_meigara.html](http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html)）。

ースが行った「景況アンケート」から、企業における取組みやその目的、改善状況について紹介する。

## 2—メンタルヘルス不調者は増加傾向にある

メンタルヘルス不調者数は、どの程度増加しているのだろうか。

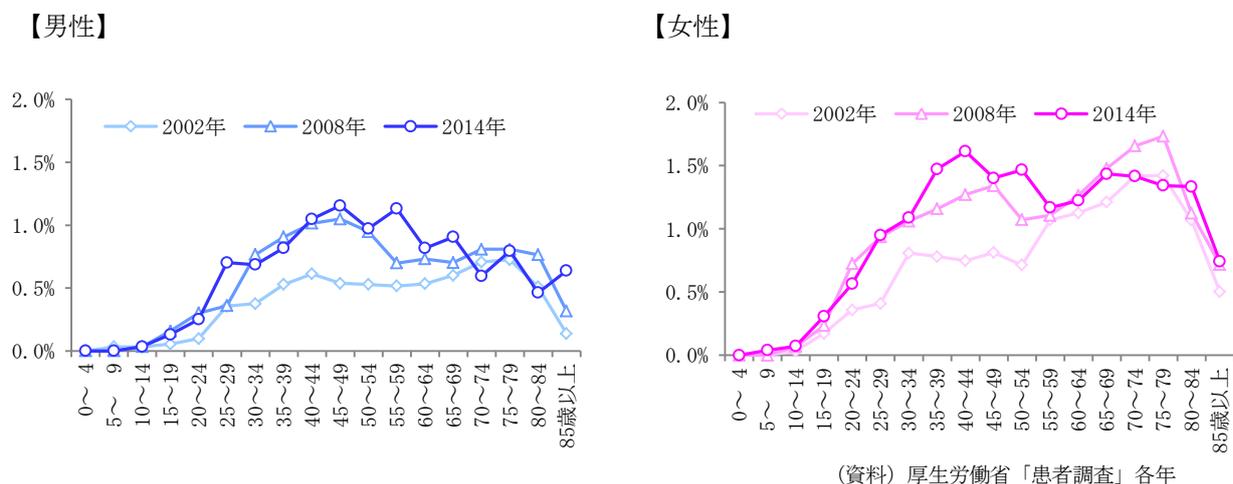
以下では、厚生労働省による「患者調査」および「過労死等の労災補償状況」から、メンタルヘルス不調者数の状況を紹介します。

### 1 | 就労世代の「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」は増加

企業におけるメンタルヘルス不調者は、国際疾病分類第 10 回修正版 (ICD10) においては「精神および行動の障害」のうち、業務に関連して発病する可能性があると考えられる「気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)<sup>6</sup>」と「神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害<sup>7</sup>」に分類された疾病の患者とすることが多い<sup>8</sup>。そこで、厚生労働省の「患者調査」で、「気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)」と「神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」それぞれの総患者数<sup>9</sup>を、同時期の人口で割ることで計算した患者割合の 2002 年から 2014 年にかけての推移を性別・年齢階級別にみた (図表 1、2)。

「気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)」の患者割合は、2002 年調査では男女とも 70 歳代をピークとして年齢が上がるほど高い傾向があったのに対し、2014 年調査では 40 代頃を中心とする就労世代で最も高くなっており、患者割合の年代別の傾向が変化している。また、「神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」の患者割合は、2002 年調査と比べると、2014 年調査では男性は 30～64 歳、女性は 40～64 歳頃で増加している。

図表 1 患者割合 (=総患者数/人口) —気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)



<sup>6</sup> 国際疾病分類第 10 回修正版の分類コード F3 とした。

<sup>7</sup> 国際疾病分類第 10 回修正版の分類コード F4 とした。

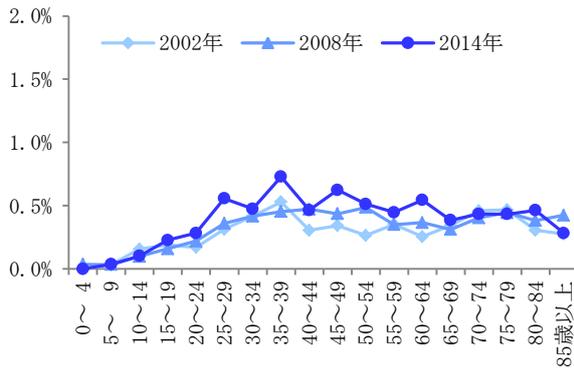
<sup>8</sup> 厚生労働省「精神障害の労災認定 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/120427.html>)」より。

<sup>9</sup> 総患者数とは、調査日現在において、継続的に医療を受けている者の数を次の算式により推計したものである。

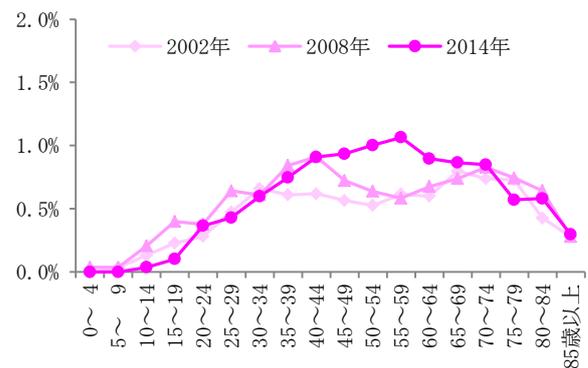
総患者数 = 入院患者数 + 初診外来患者数 + 再来外来患者数 × 平均診療間隔 × 調整係数 (6/7)

図表2 患者割合（＝総患者数／人口）－神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害

【男性】



【女性】



（資料）厚生労働省「患者調査」各年

## 2 | 精神障害等の労災請求件数も増加

厚生労働省「過労死等の労災補償状況（2013年度以前は「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」として同省より公表。）」によれば、精神障害等の労災の請求件数と支給決定件数は、ともに増加傾向にある。

労災は、厚生労働省による基準に基づいて認定されるが、わかりやすく迅速に認定することを目的として2011年に約12年ぶりに認定基準が改定された。

メンタルヘルス不調者増加の背景には、症状が同じでも、精神疾患の判定基準が明確になったことで認定数が増えたり、国民の精神疾患に対する認識が変わったことで医療機関を受診する患者が増えた影響もあると考えられる。いずれにしても、就労世代、就労者のメンタルヘルス不調者の増加は課題となっていると言えるだろう。

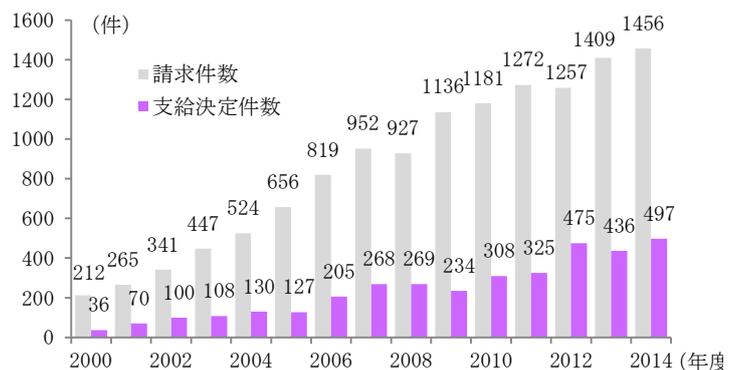
しかし、2012年の厚生労働省「労働者健康状況調査」によれば、「メンタルヘルス対策」を実施している企業は、増加傾向にあるものの、調査時点では47.2%と半数に及んでいない。

こういった背景のもとで、労働安全衛生法の改正により、2015年12月に「ストレスチェック制度」が50名以上の企業において義務化された。

## 3——企業における「メンタルヘルス対策」に対する取組みは徐々に浸透している

以下では、2015年1月に日本生命保険（相）とニッセイ・リース（株）が、取引先企業を対象に従業員の健康保持・増進に対する関心や現在および今後の取組みについて行った「[ニッセイ景況アンケート](#)

図表3 精神障害等の労災補償状況



（注）判定基準は、1999年の「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」、2011年以降は「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」を踏まえたものによる。

（資料）厚生労働省「過労死等の労災補償状況（2014年度）」、「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（2013年度以前）」各年

ート調査 2014 年度下期調査（回答企業数は 4,138 社。）<sup>10</sup>」を使って、企業におけるメンタルヘルス対策実施状況について紹介する。

## 1 | 「メンタルヘルス対策」への関心は大企業・中堅企業で高い

対象企業 4,138 社を対象に、従業員の健康保持・増進のために実施している取組み（保険者と共同で行っているものも含める）を複数回答で尋ねた結果、「健康診断受診の推奨」が 8 割弱と圧倒的に高かった。「メンタルヘルス対策」は 40.3%<sup>11</sup>と、「健康相談や情報提供（社内、外部機関のいずれかによるもの）」（42.7%）に続くが、半数に満たない（図表 4 A）。

続いて、今後重視したい取組みについても複数回答で尋ねた。その結果、現在は実施していないが、今後重視したい取組みとして「メンタルヘルス対策」をあげている企業は 12.9%であり、他の取組みと比べて最も高い（図表 4 B）。今後重視したいと考えている企業を

あわせると、「メンタルヘルス対策」は全体の 53.2%が実施することになる。

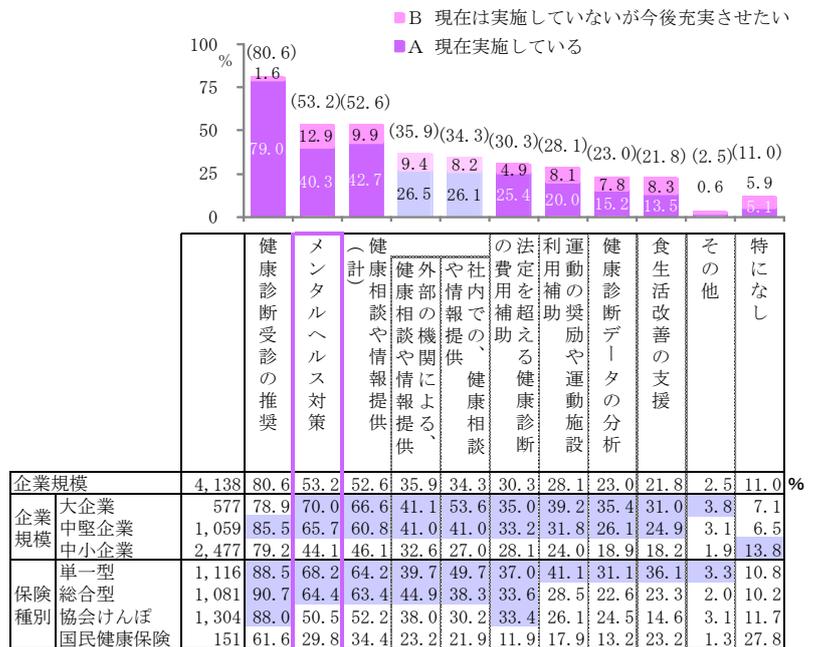
「メンタルヘルス対策」について、今後重視したいと考えている企業をあわせた割合を、企業規模別<sup>12</sup>にみると、規模が大きい順に高く、大企業や中堅企業においてはおよそ 7 割が実施することになる。保険者種別にみると、単一型や総合型で実施する割合が高かった。

## 2 | 「メンタルヘルス対策」による改善は認識されている

既に「メンタルヘルス対策」を行っている企業は、改善効果を認識しつつあるようだ。

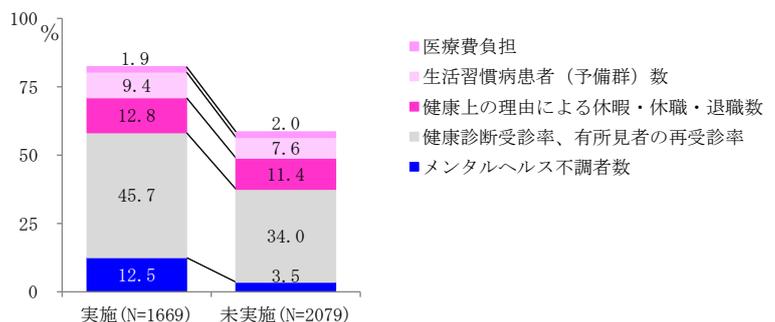
現在、「メンタルヘルス対策」を行

図表 4 現在実施している取組みと今後重視したい取組みの合計（複数回答） ※合計の値が高い順に表記。



（資料）「ニッセイ景況アンケート調査 2014 年度下期調査」2015 年 1 月実施

図表 5 「メンタルヘルス対策」実施有無別 従業員の健康に関する課題の改善を認識する割合



（資料）「ニッセイ景況アンケート調査 2014 年度下期調査」2015 年 1 月実施

<sup>10</sup> 対象企業の内訳は、大企業 577 社、中堅企業 1,059 社、中小企業 2,477 社、無回答・不明 25 社。調査結果の全容は、「[従業員の健康保持・増進に向けた企業の取組み～保険者種別に着目して（2014 年度下期 ニッセイ景況アンケートより）](#)」をご参照ください。

<sup>11</sup> 厚生労働省「労働者健康状況調査」（2012 年）と比べると実施している企業の割合は低い。これは、対象とする企業の特性等によるものと考えられる。

<sup>12</sup> 企業規模の区分は、従業員 1000 名以上を「大企業」、300 名超を「中堅企業」、300 名以下を「中小企業」としている。

っている企業 1,669 社と、「メンタルヘルス対策」を行っていない企業 2,079 社<sup>13</sup>とで、「メンタルヘルス不調者数」の改善があったかどうかを比較した（図表 5）。その結果、「メンタルヘルス不調者数」の改善を認識していた割合は、「メンタルヘルス対策」を行っている企業では 12.5%だったのに対し、行っていない企業では 3.5%だった。「メンタルヘルス対策」を行っている企業では改善を認識している割合が 9 ポイント高い。

#### 4—今後は取組みによる改善事例の報告に期待したい

厚生労働省の調査によると、就労世代や就労者のメンタル不調者数は増加しており、メンタルヘルス対策は、健康経営において 1 つの柱となるだろう。

企業においては、メンタルヘルスケアを含む従業員の健康保持・増進への取組みが活発になってきている。しかし、企業を対象に行った調査から、取組みの実施状況は、企業規模によって異なることがわかった。

規模の大きい企業では、従業員数が多いことからメンタルヘルス不調による休職や退職を既に経験していることが多く<sup>14</sup>、課題が認識しやすいと考えられる。さらに、産業医が常駐しているなど、規模の小さい企業と比べると対策を取りやすい環境にあると思われる。また、今回の調査のとおり、大企業の半数が単一型の健康保険組合を設立しており、従業員の健康保持・増進に向けての事業主の関与は高い。その場合、従業員の健康状態の改善効果を、事業主も保険者も実感しやすい環境にあると考えられる。また、今回導入された「ストレスチェック制度」の義務化も後押しとなっているだろう。

一方で、中小企業では、メンタルヘルス不調を感じる従業員を抱えている割合が低く、対策への意識が低い可能性がある。しかし、規模が小さい企業では、規模の大きい企業と比べて従業員一人が欠けることがより深刻な経営問題となり得ることが指摘されていることから、事前の対策が重要だろう。

現時点では、先行的に取組みを行っている企業から、メンタルヘルス不調を未然に防ぐ取組み事例や、いったん体調を崩した従業員が職場復帰する際の取組み事例が数多く公表されている。今後は、取組みによる改善事例も数多く出てくることを期待したい。

<sup>13</sup> 残る 390 社は何の取組みも行っていないため、改善があったかどうかは尋ねていない。

<sup>14</sup> 厚生労働省「労働者健康状況調査」（2012 年）によると、メンタルヘルス不調により連続 1 か月以上休業又は退職した労働者がいる割合は、事業所規模が 1000 人以上で 9 割以上、300～499 人で 65%、100～299 人で 39%であり、規模が大きいほど高い。規模の小さい企業では、現時点でメンタルヘルスが課題となっていない企業もあると推察できる。