

2017年1月30日 全8頁

DIR Public Policy Research Note

働き方改革、もうひとつの論点

ストレスチェックによるメンタルヘルス不調の未然防止

パブリック・ポリシー・チーム
研究員 神尾 篤史

[要約]

- 2012年末に第二次安倍内閣が誕生して以降、雇用環境は大きく改善し、現状では企業の人手不足感が強まっている。他方、近年はメンタルヘルスの不調を抱える労働者がいる事業所の割合が高まっている。
- 政府はこのような状況に対して2014年に労働安全衛生法を改正し、事業者による労働者へのストレスチェックを義務化した。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は必ずしも多くはない中で、ストレスチェックの義務化は、職場のメンタルヘルスを改善するための起点となるだろう。
- ストレスチェックは2015年12月に義務化されてまだ1年余りであり、それが適切に実施されているかなど、今後注目する必要がある。同時に、労働者が50人未満の事業所はストレスチェックが当分の間努力義務となっており、それを受けられない労働者がいることは課題の一つと言える。
- メンタルヘルスの不調に陥るリスクは誰にでもあること、多く職場では人手不足感が強い状況が今後も続くであろうことを考えれば、ストレスチェックの実施と活用はコストではなく、職場のリスクマネジメントであり、人的投資の一つと捉えることが可能である。長時間労働の是正などの働き方改革の重要な要素であるだろう。

1. はじめに

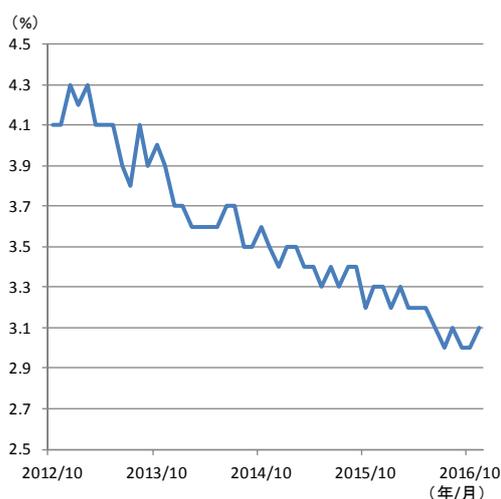
就業を希望する人が誰でも働くことのできるよう、多様な働き方を可能にすることが社会全体に求められている。アベノミクスの主要な経済政策としても、働き方改革は大きなテーマである。ただ、健康立国や健康経営を掲げる日本再興戦略で必ずしも直接的には触れられていない点がある。それは、増加傾向にあるメンタルヘルスの不調によって働くことができなくなってしまった人々への対応や不調に陥ることを防止することである。メンタルヘルスの不調によって休職者や退職者が出れば、各企業ベースでもマクロでも人手不足感が強まりかねないし、人員不足によるコスト負担を余儀なくされる。メンタルヘルスの問題は休職者のみならず、その前段階のプレゼンティーイズム（出勤はしているが、何らかの健康上の問題が存在するために業務効率が落ちることで生じる損失）という、より大きな課題が指摘されており、未然に予

防することが極めて重要である。本稿では、この点について現状行われている取組みの意義や今後の課題について述べたい。

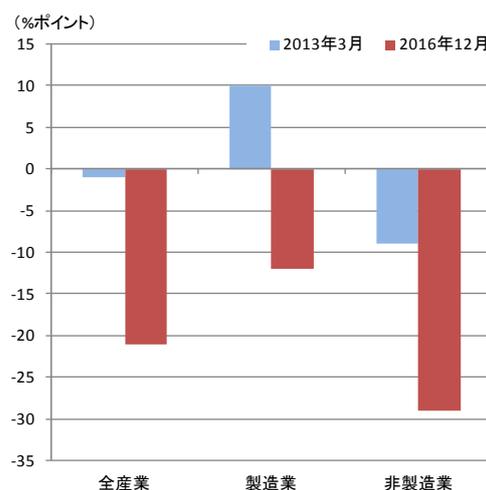
2. 企業の人手不足とメンタルヘルス不調者

2012 年末に第二次安倍内閣が誕生して以降、雇用環境は大きく改善し、現状では企業の人手不足感が強まっている。失業率（季節調整値）は2012年12月の4.3%から直近の2016年11月には3.1%まで低下し、雇用者の過不足状況を示す日銀短観の雇人員判断DI（過剰と回答した企業の割合から不足と回答した企業の割合を差し引いた値）は、2013年3月調査の-1%ポイントから直近の2016年12月調査で-21%ポイント（変化幅は20%ポイント）となった（図表1）。製造業の変化幅は22%ポイント、非製造業の変化幅は20%ポイントであり、ともに人手不足感が強まっている。

図表1 失業率（左）と雇人員判断DI（右）



（出所）総務省「労働力調査」より大和総研作成



（注）1. 全規模の値。

2. 2015年3月に調査対象企業の見直しが行われているため、2013年3月調査と2015年3月調査は調査対象企業が異なる。

（出所）日本銀行「全国企業短期経済観測調査」より大和総研作成

他方で、近年では精神に関する疾病にかかる人が多い。厚生労働省は、医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）において、それまでのがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病に加え、新たに精神疾患を加えて5疾病へと2012年度から変更した。これはうつ病等の気分障害患者数など、精神疾患を有する患者数が急増しており、重点的な対策が必要とされたからに他ならない。厚生労働省障害保健福祉部作成の資料¹によれば、2014年の精神疾患の患者総数（入院・外来の合計）は392.4万人であり、2011年の320.1万人から大きく増加してい

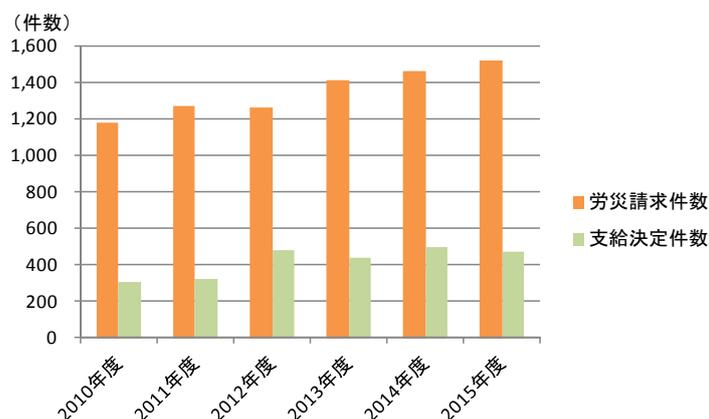
¹ 平成27年度全国保健所長会研修会資料「最近の精神保健医療福祉施策の動向について」（2016年1月28日）
http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2015_temp03.pdf 参照。

る²。厚生労働省「患者調査」によれば、その内訳は、気分[感情]障害（躁うつ病を含む）：111.6万人、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害：77.3万人、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害：72.4万人、アルツハイマー病：53.4万人、てんかん：25.2万人、血管性及び詳細不明の認知症：14.4万人、精神作用物質使用による精神及び行動の障害（飲酒による精神や行動の障害など）：8.7万人、その他の精神及び行動の障害：33.5万人である³。

精神疾患を有する人々が増えているということは、より多くの人々がその一歩手前にあり、対策を講じる必要性が高いことを示しているだろう。実際のところ、メンタルヘルスの不調を抱える労働者がいる事業所の割合は高まっている。2013年の「労働安全衛生調査（実態調査）」⁴（厚生労働省）によれば、過去1年間にメンタルヘルスの不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は10.0%と、8.1%だった2012年の同調査よりも増加している。2010年に実施された「職場におけるメンタルヘルスクア対策に関する調査」⁵（独）労働政策研究・研修機構）では、56.7%の事業所でメンタルヘルスに問題を抱えている正社員がいるとしており、そのうち31.7%（従って全体の18.0%）の事業所は3年前に比べてその人数が増えたと報告している。

また、「過労死等の労災補償状況」（厚生労働省）によると、業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとする労災請求件数は、2010年度の1,181件から2015年度の1,515件へと増加している（増加率28.3%、図表2）。うち労災認定（支給決定）件数は、2010年度の308件から2015年度の472件へと増加している（増加率53.2%）。

図表2 精神障害に係る労災請求件数と支給決定件数



(注) 1. 支給決定件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

2. 審査請求事案の取消決定等による支給決定を除く。

(出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」より大和総研作成

² ただし、2011年の調査では宮城県の一部と福島県が除かれている。

³ 我が国の精神疾患のデータでは、国際疾病分類で「精神及び行動の障害」に分類されるもののほか、「神経系の疾患」に分類されるアルツハイマー病とてんかんを含むのが一般的である。精神疾患患者数の総計と各疾患群の患者数は別個に推計されているため、それぞれを合計しても総計には一致しない。

⁴ 調査対象事業所は常用労働者10人以上を雇用する民営事務所。

⁵ 農・漁業を除く全国の従業員10人以上の民間事業所。

3. 労働安全衛生法の改正

このような状況に対応するために、労働安全衛生法が2014年に改正された。同法は、職場における労働者の安全と健康を確保し、快適な職場環境の形成を促進することを目的としている。2014年の改正内容のうち、メンタルヘルス対策に関しては、労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師・保健師等による検査（ストレスチェック）が2015年12月から事業者に義務付けられた⁶。

ストレスチェックとは、ストレスに関する質問票に労働者⁷が記入し、それを集計・分析することで、労働者が自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる検査である。いわば、“こころの健康診断”とも言うべきものである。検査結果に基づいて、労働者がストレスの状態を把握し、それをためすぎないようにしたり、ストレスが高い状態の場合には医師の助言を得たり、会社に仕事の軽減を求めたりして、メンタルヘルスの不調を防止することが期待されている。メンタルヘルス対策には、積極的な健康の保持増進と仕事による健康障害の未然防止の1次予防、健康不全の早期発見・早期対処の2次予防、職場復帰、再発・再燃の防止の3次予防があり、ストレスチェックの義務化は1次予防に該当する。

義務化の具体的内容としては、労働者50人以上の事業所⁸は労働者の心理的な負担の程度を把握するために、医師、保健師等によるストレスチェックを2015年12月から毎年1回実施しなければならない。そして、在籍労働者数、検査を受けた労働者数、面接指導を受けた労働者数などを労働基準監督署に報告することが求められる。

ストレスチェックの具体的な実施手順は図表3に掲げた通りである。大まかな流れは、①事業者による導入前の準備、②ストレスチェックの実施、③本人への結果の通知、④医師による面接指導の実施⁹、⑤就業上の措置の実施¹⁰である。また、努力義務ではあるが、企業はストレスチェック結果の集団的な集計・分析結果の提供を受け、ストレスの原因となる職場環境の改

⁶ 労働者にはストレスチェックを受ける義務は課されていないため、それを受けなかった場合に法令違反にはならないが、メンタルヘルス不調を未然に防止するためには、できるだけ受けることが望ましい（それを周知することが重要）とされている。また、労働者のセルフケアを促進していくためにも、労働者が希望するか否かにかかわらず、事業者は対象となる労働者全員にストレスチェックを受ける機会を提供する必要がある（以上は、厚生労働省労働基準局安全衛生部「改正労働安全衛生法Q&A集」「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」などによる）。すでにうつ病などに罹患し治療中である従業員であれば、ストレスチェックを受けないといったことは考えられるだろう。

⁷ ストレスチェックの対象者は「常時使用する労働者」（一般定期健康診断と同じ）であり、契約期間が1年未満の労働者や、労働時間が通常の労働者の所定労働時間の4分の3未満の短時間労働者は対象外である。ただし、短時間労働者であっても契約期間が1年以上（契約更新により1年以上使用されることが予定されている労働者や1年以上引き続き使用されている労働者を含む）であり、労働時間が通常の労働者の所定労働時間のおおむね2分の1以上である労働者については、ストレスチェックを実施することが望まれるとされている。

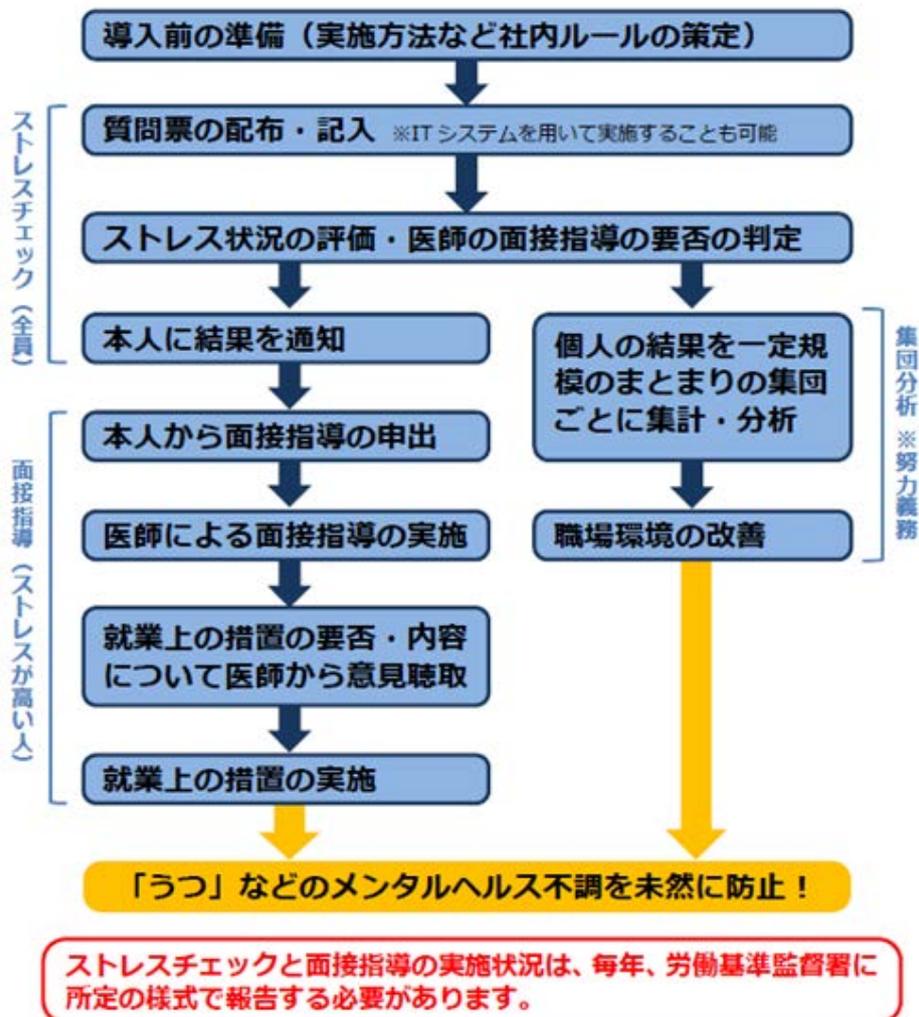
⁸ 労働者数50人未満の事業所は、法律の附則によって当分の間努力義務とされている。従業員50人以上の事業所という区分は産業医を選任すべき事業所が50人以上であることなどが理由である。

⁹ ストレスチェックの結果により、医師等の実施者がストレスの程度を評価し、医師の面接指導が必要な高ストレス者が選ばれ、実施者から直接本人に通知される。「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申し出があった場合、企業は医師に依頼をして面接指導を実施する。

¹⁰ 事業者は、面接指導を実施した医師から就業上の措置の必要性の有無とその内容について意見を聞き、それを踏まえて、労働時間の短縮、深夜残業の回数の減少、作業の転換、就業場所の変更など必要な措置を実施しなければならない。

善が求められる。

図表3 ストレスチェック制度の実施手順



（出所）厚生労働省「ストレスチェック制度 簡単!導入マニュアル」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anzeneisei12/pdf/150709-1.pdf

なお、ストレスチェックの一連の流れにおいて、労働者のプライバシー保護と不利益な取扱い防止について、以下の事項が定められている。

- (i) ストレスチェックの実施者は医師や保健師などであり、検査の実施者から労働者本人に結果が通知される。ストレスチェックの結果は企業には提供されず、労働者の同意が得られた場合に、実施者は当該労働者に通知する情報と同じ範囲内の情報についてストレスチェック結果を企業に提供できる。本人の同意により事業者提供されたストレスチェック結果は、当該労働者の健康確保のための就業上の措置に必要な範囲を超えて、当該労働者の上司や同僚等で共有してはならない。また、検査や面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。

- (ii) 企業は、ストレスチェックを受けない労働者や事業者への結果提供に同意しない労働者、医師による面接指導を受けたいという申し出を行った労働者や面接指導が必要とされたにもかかわらず面接指導の申し出を行わない労働者に対して、これらを理由とした不利益な取扱いを行ってはならない。また、面接指導の結果を理由とした解雇や雇い止め、退職勧奨、不当な動機・目的をもってなされたと判断される配置転換又は職位（役職）の変更などを行ってはならない。

現時点では義務化されてから1回目のストレスチェック（2016年11月30日まで）と労働基準監督署への報告が終わった段階であるため、その実施状況などのデータはまだ明らかではない。義務化される以前の調査である2015年の「労働安全衛生調査（実態調査）」（厚生労働省）によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所割合は59.7%であり、取り組んでいる事業所のうち労働者のストレスチェックを実施した事業所割合は22.4%¹¹であった。これまでストレスチェックが普及していたとはいえないことに鑑みれば、相当数の事業所はストレスチェック義務化に対応するための新たな準備が必要であったと推測される。

4. ストレスチェック義務化の意義と課題

（意義）

メンタルヘルスの不調を抱える労働者がいる事業所の割合が高まっているが、ストレスチェックなど効果的な1次予防を行うことができればメンタルヘルス不調者を減らすことが可能だろう。また、メンタルヘルス不調の一手手前の状態の場合に、個々の労働者自らがそれに気づき、それに対処する機会があることは社会全体の利益になる。だが、既述の通り、ストレスチェックを実施する企業はこれまで多くはなかった。そもそも、ストレスチェック以外も含めてメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所自体が6割程度にとどまっている¹²。

このような状況においてストレスチェックは、職場のメンタルヘルスを改善するための起点となりうる。明確には見えにくい職場におけるストレス等について労働者自身の認識を促し、対応を行うことにつながる。上述したように、ストレスチェックは“こころの健康診断”である。これまでの健康診断によってフィジカルな不調に関する情報が明らかになることと同じように、メンタルヘルスに関してもストレスチェックによって状態が見えるようになることが重

¹¹ 従って、ストレステストを実施している事業所は、メンタルヘルス対策を講じていない事業所を含めた全事業所の13.4%にとどまる。

¹² 厚生労働省「労働安全衛生調査」「労働者健康状況調査」等によれば、メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合は2012年の47.2%から2013年に60.7%に上昇したが、2015年には59.7%とわずかながら低下してしまった。なお、2015年の調査でメンタルヘルス対策として行われているのは、実施割合が高い順に、「メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備」、「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」、「メンタルヘルス対策に関する管理監督者への教育研修・情報提供」、「健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルス対策の実施」などとなっている。

要である。また、メンタルヘルスの不調は顕在化するまで時間がかかるケースも多く、効果的な未然防止のためにはその基礎となる情報が蓄積されることが非常に重要だろう¹³。企業が検査結果の集団ごとの集計・分析を活用して職場環境の改善につなげていくことも期待される。

（課題）

ストレスチェックが適切に実施されているか、それが個々の労働者や企業がどう活用しているか、今後注目する必要がある。それと同時に、労働者が50人未満の事業所についてストレスチェックが当分の間努力義務となっており、ストレスチェックを受けられない労働者がいることは課題の一つと言える。もちろん、50人未満の事業所であってもストレステストをできるだけ実施することが望ましく、そうした事業所に対しては、産業医資格を有する医師がいる産業保健総合支援センターの地域窓口を利用できる、ストレスチェックや面接指導を行う場合の費用の一部が助成されるなどの支援が講じられている。とはいえ、実施のコストや事務手続きの面などから、義務化されていなければストレスチェックを行わない事業所が多いのではないだろうか。

この点、労働安全衛生法の改正には紆余曲折があった。2011年3月に政府が提出した当初の労働安全衛生法の改正案（その後廃案）では、事業所規模を問わず全ての労働者が対象となっていたが、2014年3月に提出された政府案では50人未満の事業所でのストレスチェックの実施は努力義務へと変更された経緯がある。当初の改正案は2011年の179回国会に提出されたが、会期の関係で継続審議扱いとなり、次いで2012年の181回国会では衆議院の解散により審議されず廃案となった。そして、再び改正案を提出すべく厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会でも議論が開始され、全ての規模の事業所に義務付ける法案要綱の答申まで行われたものの、閣議決定される前に与党の議論を踏まえた修正がなされ、50人未満の事業所については努力義務とすることが法案へ盛り込まれたのだった。確かに、零細な事業所では、義務付けをしたとしても直ちに体制を整えることは難しく、ストレスチェックが適切に実施できないかもしれないという懸念は理解できる。

ただ、労働者が50人未満の事業所で働く労働者数は少なくない。2014年の「経済センサス」（総務省）によると、常用雇用者数¹⁴49人以下の国内事業所は国内の総事業所数の80%を占め、従業者数は全体の32%を占めている。また、ストレスチェックが義務化される前に行われた2015年の「労働安全衛生調査（実態調査）」（厚生労働省）によれば、ストレスチェックを実施した事業所の割合は事業所の規模が小さくなるほど低くなっている。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所のうちストレスチェックを実施しているのは、労働者1,000人以上の事業所は66.0%に及んでいるが、500～999人では53.8%、300～499人では42.4%、100～299人では32.0%、

¹³ （独）労働政策研究・研修機構 調査・解析部（2015）「ストレスチェック制度の意義と企業に求められる対応——メンタルヘルスケア・ジャパン2015セミナーから」『Business Labor Trend』2015年9月号を参照。

¹⁴ 事業所に常時雇用されている人であり、具体的には期間を定めずに雇用されている人もしくは1か月を超える期間を定めて雇用されている人などである。

50～99人では25.5%という具合に明確に規模による違いが見られ、今回義務化されなかった30～49人では21.1%、10～29人では20.1%である。

さらに、メンタルヘルスの不調で連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所のうち、職場復帰した労働者がいる事業所の割合も事業所の規模が小さいほど低い。2013年の「労働安全衛生調査（実態調査）」（厚生労働省）によると、職場復帰した労働者がいる事業所の割合は1,000人以上では92.0%であるが、30～49人は51.9%、10～29人は41.2%である。特に中小・零細企業において、ひとたびメンタルヘルスの不調に陥ると職場復帰が難しくなるという実態があるとすれば、その予防がいっそう重要である。ストレスチェックは職場のメンタルヘルスを改善するための起点であるから、労働者の少ない小規模・零細事業所もストレスチェックを行う重要性は高いと考えられ、体制整備へ向けた関係者の努力が期待される。

5. まとめ

ストレスチェックの義務化は総じて意義が大きいと考えられる。ストレスチェックの実施方法やその中身について懸念を示す向きもあり課題がないわけではない¹⁵、その実施自体に異論を挟む声は少ないだろう。企業にとってはストレスチェックの実施がコストであり手間であることは確かであり、中には消極的な経営者もいるかもしれない。しかし、メンタルヘルスの不調に陥るリスクは誰にでもあること、そして多くの職場では人手不足感が強い状況が今後も続くであろうことを考えれば、ストレスチェックはコストではなく、職場のリスクマネジメントであり、人的投資の一つと捉えることが可能である。長時間労働の是正などの働き方改革の重要な要素であるだろう。

¹⁵ 厚生労働省が提供する「職業性ストレス簡易調査票」の項目が適切ではないなどの懸念が、西村由貴ほか(2015)「ストレスチェック制度の義務化の要点と問題点 - 大学保健管理センターでの実施運用に向けて -」『慶應保険研究』33(1)で示されている。