

産業保健調査研究報告書

「衛生管理者がメンタルヘルス対策を推進する時の課題に
対する調査」

平成 22 年 3 月

独立行政法人 労働者健康福祉機構

長崎産業保健推進センター

研究体制

研究責任者	長崎産業保健推進センター	所長	福島 建一
研究代表者	長崎産業保健推進センター	基幹相談員	太田 保之
共同研究者	同		田川 宜昌

【目的】

最近のわが国の自殺者数は3万人を大きく超え、減少する見込みが立っていない。特に近年の傾向として40歳代、50歳代のいわゆる勤労世代の男性の自殺者の増加が特徴的である。また、自殺にとどまらず、1ヶ月以上の長期病休の約6割以上がメンタルヘルス不全によるものとの調査結果もあがっており、このことは事業場にとっても大きな損失になっていることも明らかである。

このような社会現象に対し、厚生労働省は平成12年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、平成18年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定し事業場に対してメンタルヘルス対策の推進を指導しているところである。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の中で事業主に対し事業場内にメンタルヘルス推進担当者を定めるようになっているが、事業所内のどの者がその役割を担うのか、まだはっきりした見解が見られていない。

事業場でメンタルヘルス対策を行う上で、事業場内のメンタルヘルス推進担当者の役割が極めて大きいものがある。事業場内に医療職など産業保健スタッフがいる事業場では医療職がその役割を担うことが多いが、医療職が常勤でない事業においては衛生管理者がその役割を担うことが多く見られている。また、事業場内の医療職、特に保健師などは事業場内で衛生管理者としても業務していることが多く見られるので、医療職を含めた衛生管理者の役割は大きいものと思われる。

本研究は衛生管理者が事業場内でメンタルヘルス対策を行っていく上での課題やニーズを明確にし、的確な支援策を講じることを目的としている。

【対象及び方法】

平成21年11月に長崎産業保健推進センターで把握している衛生管理者が在籍している1045事業所に対して無記名のアンケート調査票を郵送し、記入後郵送にて回収を行った。

【調査結果集計】

《回収率》

配布した 1045 件のうち、回収できたのは 307 件であった。（回収率 29.4%）

《メンタルヘルス推進への関与》

事業場のメンタルヘルス対策に関して何らかの関与をしていると回答した者は 262 名中 165 名（63%）であった。

	回答数	(%)
関与あり	165	63.0
関与なし	97	37.0
計	262	100

《事業所の属性》

* 事業場の業種

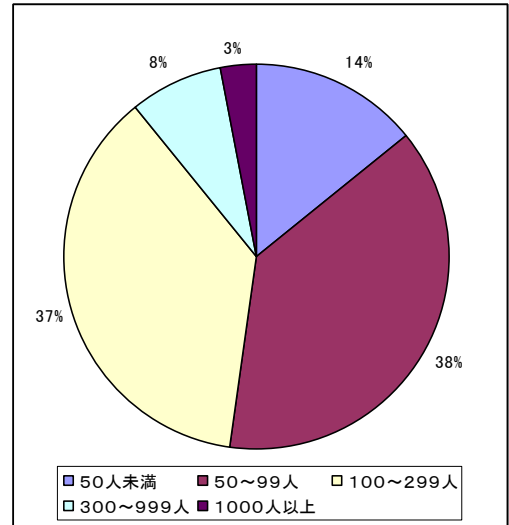
回答したもののうちでもっとも多かったのは製造業（21.0%）であった。（その他の回答者のうち、業種を推定できるものもあったが、無記名のアンケートであるため確認が取れず、その他として集計した。）

	回答数	(%)
製造	43	21.0
建設	21	10.2
運輸・旅客	10	4.9
商業	16	7.8
情報・通信	7	3.4
金融・広告	8	3.9
教育・研究	5	2.4
医療	29	14.1
社会福祉	6	2.9
接客・娯楽	11	5.4
その他	49	23.9
計	205	100

*** 事業場の規模**

事業場の規模でもっとも多かったのは 50-99 人 (37.9%)、ついで多かったのは 100-299 人 (36.9%)であった。

	回答数	(%)
50人未満	29	14.3
50~99人	77	37.9
100~299人	75	36.9
300~999人	16	7.9
1000人以上	6	3.0
計	203	100

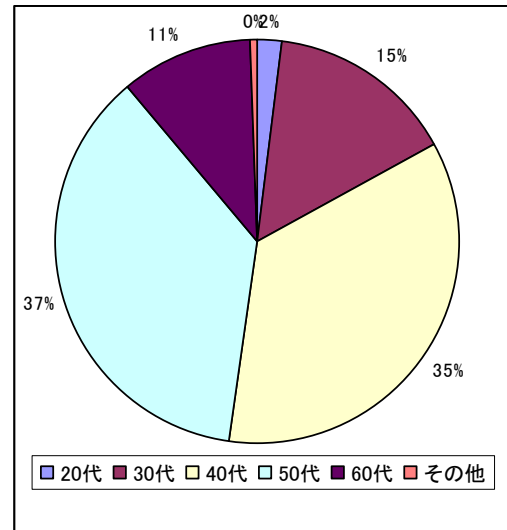


《回答者の属性》

*** 年齢**

回答者の年齢でもっとも多かったのは 50 才台 (36.6%)、続いて 40 才台 (35.1%)であった。

	回答数	(%)
20代	4	2.0
30代	31	15.1
40代	72	35.1
50代	75	36.6
60代	22	10.7
その他	1	0.5
計	205	100



*** 性別**

回答者のうち男性が 83%、女性が 17%であった。

	回答数	(%)
男	170	82.9
女	35	17.1
計	205	100

*** 所属部署**

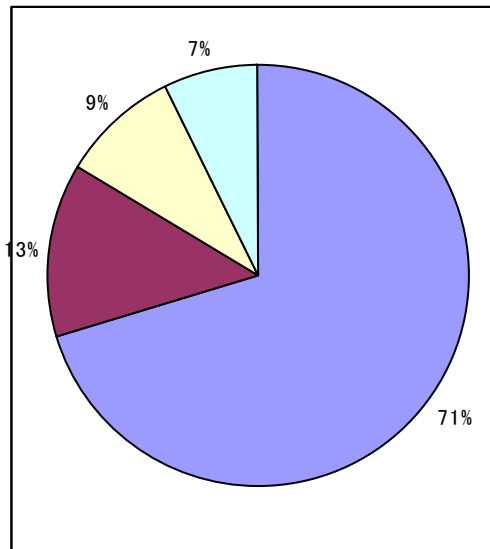
所属部署でもっとも多かったのは人事総務(62.4%)であった。
また、その他と回答した中の 38.1%が医師や看護師など医療関係の職場であった。

	回答数	(%)
安全衛生	26	12.7
人事総務	128	62.4
製造など現業部門	20	9.8
その他	31	15.1
計	205	100

*** 職種**

職種でもっとも多かったのは事務職で 70.4% だった。

	回答数	(%)
事務職	145	70.4
技術職	27	13.1
医療職	19	9.2
その他	15	7.3
計	206	100

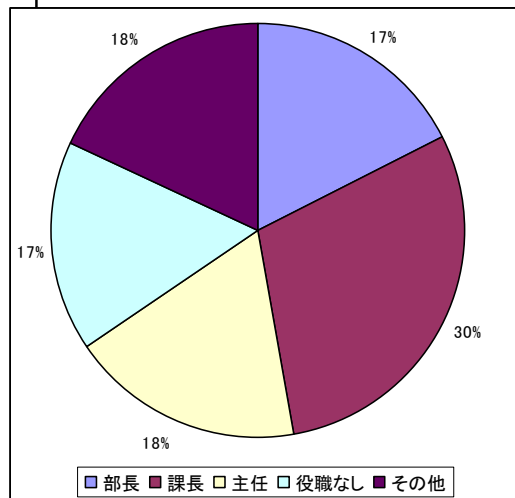


で

*** 役職**

役職でもっとも多かったのは課長職で 29.6%、続いて主任が 18.4%であった。その回答者の中で院長や取締役など経営陣 13 名あった。

	回答数	(%)
部長	36	17.5
課長	61	29.6
主任	38	18.4
役職なし	34	16.5
その他	37	18.0
計	206	100



他
で

* 経験年数

経験年数でも最も多かったのは2-5年(31.2%)、続いて2年未満(20.8%)であった。5年未満が52%と半数を占めるのに対し、10年以上の経験があるものは28.2%であった。

	回答数	(%)
2年未満	42	20.8
2-5年	63	31.2
5-10年	40	19.8
10-20年	35	17.3
20年以上	22	10.9
計	202	100

* 専任・兼務

専任であると回答したものは9.8%であった。

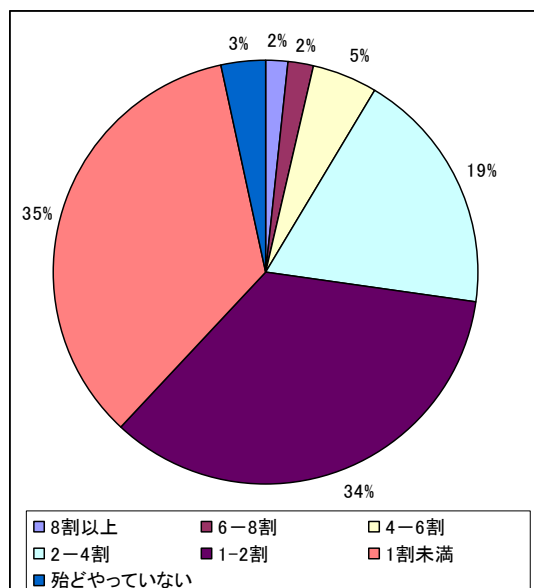
	回答数	(%)
専任	20	9.8
兼任	185	90.2
計	205	100

* 兼務の場合の衛生管理者の業務の割合

衛生管理者の業務の割合が2割未満の者が72.7%であった。

衛生管理者として事業場内で十分に活躍しているとは言いがたい状況である。

	回答数	(%)
8割以上	3	1.6
6-8割	4	2.1
4-6割	9	4.8
2-4割	35	18.7
1-2割	65	34.8
1割未満	65	34.8
殆どやっていない	6	3.2
計	187	100

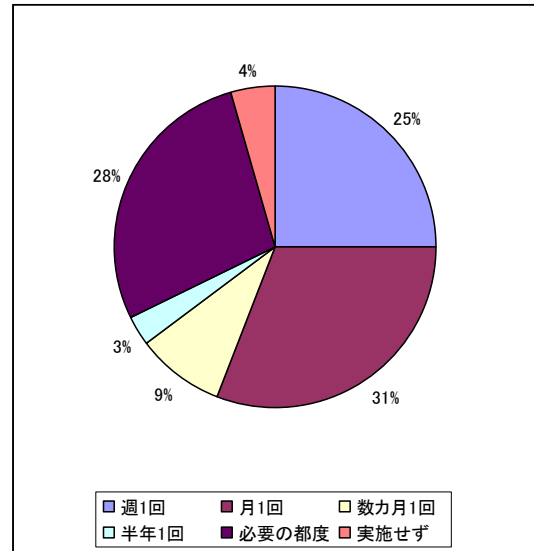


《衛生管理者としての職務》

* 衛生管理者として職場巡視の状況

週 1 回職場巡視を行っているとは回答したものは 25%であった。回答者の 44.3%が 1 か月に 1 回未満の頻度でしか職場巡視を行っていなかった。

	回答数	(%)
週 1 回	50	24.9
月 1 回	62	30.8
数カ月 1 回	18	9.0
半年 1 回	6	3.0
必要の都度	56	27.9
実施せず	9	4.5
計	201	100



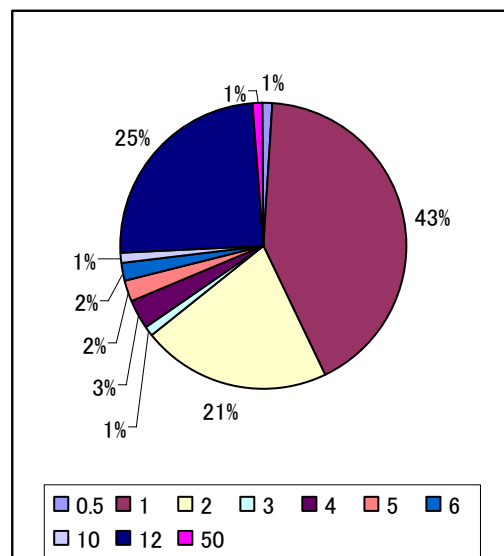
* 衛生管理者として、労働者に対する労働衛生教育実施の有無

衛生管理者として事業場内の衛生教育を実施していると回答した者は 48.0%であった。

	回答数	(%)
あり	97	48.0
なし	105	52.0
計	202	100

衛生教育の実施回数は年 1 回がもっとも多く、ついで多かったのが年 12 回であった。

	回答数	(%)
0.5	1	1.1
1	37	41.6
2	19	21.3
3	1	1.1
4	3	3.4
5	2	2.2
6	2	2.2
10	1	1.1
12	22	24.7
50	1	1.1
計	89	100



* 産業医等産業保健スタッフや人事労務スタッフとの連絡・調整的な役割の有無
衛生管理者として連絡・調整的な役割をしていると回答したものが 60.1%であった。

	回答数	(%)
している	122	60.1
していない	81	39.9
計	203	100

連絡調整をしている回数でもっとも多かったのは年 12 回(月 1 回)(59.3%)であった。年 1-2 回の回答も 28.0%あった。

	回答数	(%)
1	15	12.7
2	18	15.3
3	2	1.7
4	2	1.7
12	70	59.3
24	2	1.7
24 回以上	5	4.2
不定期	4	3.4
計	118	100

* 衛生管理者としての職務遂行上での課題

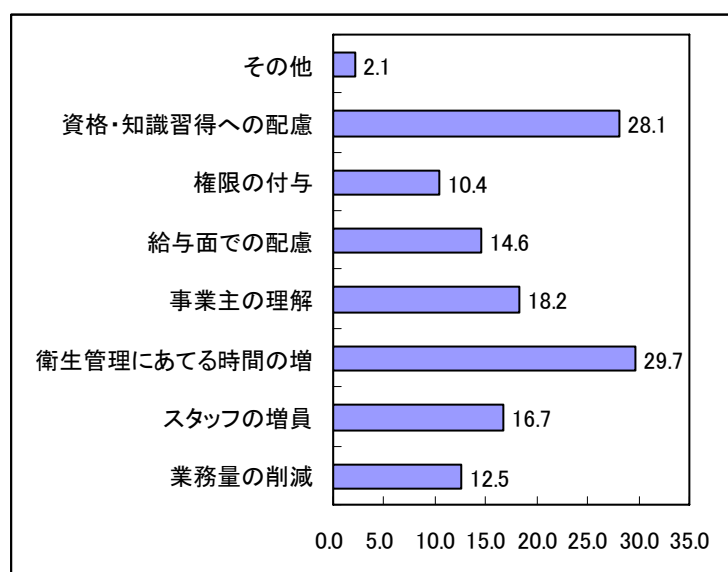
衛生管理者として業務遂行上現在の知識・経験で対応できると答えたものは 60.4%であった。

	回答数	(%)
対応出来る	116	60.4
対応出来ない	76	39.6
計	192	100

* 職務遂行上、配慮を求めたい事項について(複数回答可)

上記の回答者のうち、職務遂行上事業主に対し配慮を求めたい事項としてもっとも多かったのは衛生管理にあてる時間の増、ついで資格・知識習得への配慮であった。

	回答数	(%)
業務量の削減	24	12.5
スタッフの増員	32	16.7
衛生管理にあてる時間の増	57	29.7
事業主の理解	35	18.2
給与面での配慮	28	14.6
権限の付与	20	10.4
資格・知識習得への配慮	54	28.1
その他	4	2.1



* 職務遂行にあたっての自己研鑽

職務遂行にあたって自己研鑽していると回答したものは 53.4%であった。

	回答数	(%)
自己研鑽している	109	53.4
していない	95	46.6
計	204	100

自己研鑽の方法としてもっとも多かったのは研修講習会への参加、ついでインターネットの活用であった。(複数回答可)

	回答数	(%)	年間平均時間
研修・講習会等に参加	93	85.3	10.0
専門書の購読	46	42.2	24.4
公開講座・通信教育	8	7.3	8.8
インターネットの活用	83	76.1	23.1
企業内研修会	27	24.8	8.5
ながさき衛生管理者の会の活用	18	16.5	9.9
その他	2	1.8	-

*** 衛生管理者の職務推進の評価について**

衛生管理者として、給与(手当等)で適正に評価されていないと思うものは 68.4% であった。

	回答数	(%)
適正に評価されている	61	31.6
適正に評価されていない	132	68.4
	193	100

衛生管理者として職務上の権限(企画・運営等)が付与されていると回答したものは 65.3% であった。

	回答数	(%)
権限の付与がある	126	65.3
権限の付与がない	67	34.7
	193	100

《産業医と衛生管理者の連携》

*** 産業医の選任について**

産業医が選任されていると回答したものは 92%であった。

※常勤の産業医が専任されているという回答が多かったのは医療機関や福祉施設などであった。

	回答数	(%)
常勤	56	27.6
非常勤	131	64.5
選任なし	16	7.9
計	203	100

* 産業医との打ち合わせ・相談等の回数

産業医との打ち合わせ回数で最も多かったのは月 1 回(31.2%)であった。産業医との打ち合わせがないのも 16.6%あった。

	回答数	(%)
月 1 回	62	31.2
数カ月 1 回	41	20.6
年 1 回	46	23.1
なし	33	16.6
その他	17	8.5
計	199	100

* 打ち合わせ・相談等の内容

打ち合わせ・相談等の内容(複数回答可)でもっとも多かったのは健康診断の事後指導(68.2%)であった。メンタルヘルス関連では、過重労働対策(17.1%)、メンタルヘルスへの対応(33.5)、退職者の職場復帰(16.5%)であった。

	回答数	(%)
作業環境の改善	39	22.9
作業方法の改善	12	7.1
健康診断の計画・実施	84	49.4
健診後の保健指導	116	68.2
健康づくり	38	22.4
過重労働対策	29	17.1
メンタルヘルスの対応	57	33.5
衛生委員会の対応	57	33.5
退職者の職場復帰	28	16.5
職場巡視	55	32.4
その他	2	1.2

*** 産業医の職務内容について**

産業医の職務内容(複数回答可)についての回答でもっとも多かったのは健康診断の事後措置であった。衛生管理者への助言指導は 32.1%、メンタルヘルス相談は 31.6%であった。

	回答数	(%)
職場巡視	66	35.3
健康診断の実施	97	51.9
健康診断の事後措置	118	63.1
健康相談・保健指導	110	58.8
衛生委員会出席	70	37.4
衛生管理者に対する助言指導	60	32.1
メンタルヘルス相談	59	31.6
長時間労働者への面接指導	44	23.5
何も実施していない	7	3.7

*** 衛生管理者からみた産業医の活動評価(全般)**

衛生管理者からみた産業医活動の活動評価の回答で、不満、やや不満を合わせると 33.5%であった。

	回答数	(%)
満足	36	19.1
ほぼ満足	89	47.3
やや不満	47	25.0
不満	16	8.5
計	188	100

*** 衛生管理者からみた産業医の活動評価(メンタルヘルス対策の推進について)**

衛生管理者からみた産業医のメンタルヘルス対策推進についての活動評価の回答で、不満、やや不満合わせると 44.6%であった。

	回答数	(%)
満足	26	14.1
ほぼ満足	76	41.3
やや不満	62	33.7
不満	20	10.9
計	184	100

* 産業医に望むこと

衛生管理者として産業医に望むことでもっとも多かったのは健康診断の結果による保健指導(47.9%)であった。次に多かったのはメンタルヘルス対策の推進(44.9%)、衛生管理者への指導・指示(39.5%)であった。

	回答数	(%)
健診結果による保健指導	80	47.9
産業医学の専門性	30	18.0
事業主への助言	62	37.1
衛生管理者への指導・指示	66	39.5
メンタルヘルス対策の推進	75	44.9
過重労働対策に対する面接指導	26	15.6
職場改善に対する積極的関与	36	21.6

《事業所でのメンタルヘルス対策》

* 心の健康づくり計画の策定

心の健康づくり計画の策定、積極的推進の表明をしていると回答したものは 28.5%であった。

	回答数	(%)
計画策定している	85	28.5
計画策定していない	213	71.5
計	298	100

* メンタルヘルス推進担当者の選任状況について

メンタルヘルス推進活動を行っている事業場において、メンタルヘルス推進担当者を選任している、または選任する予定があると回答したものは 25.2%であった。

	回答数	(%)
選任している	60	20.4
選任していない	220	74.8
選任する予定がある	14	4.8
計	294	100

* 産業保健スタッフ別のメンタルヘルス対策の実施状況

メンタルヘルス推進活動を行っている事業場において、教育研修やメンタルヘルス相談を行っているとは回答した事業場は40%以上あった。担当者として必ずしも衛生管理者が主体とはなっていない。

	回答数	(%)	担当者 (%)				
			事業主	産業医	産業保健スタッフ	衛生管理者	その他
心の健康づくりの計画の策定	51	19.2	36.1	5.6	30.6	25.0	2.8
労働者の教育・研修	125	45.8	42.1	10.5	11.8	23.7	11.8
管理・監督者の教育・研修	105	38.7	47.2	15.3	12.5	18.1	6.9
メンタルヘルスの相談	132	47.8	19.5	23.2	23.2	28.0	6.1
メンタルヘルス調査	68	25.7	21.2	5.8	30.8	36.5	5.8
休職者の職場復帰システム	83	31.3	46.3	13.0	9.3	25.9	5.6
衛生委員会での調査審議	88	32.8	17.0	5.7	15.1	56.6	5.7

* メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由

メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由としてもっとも多かったのは取り組み方が分からない(45.0%)であった。

	回答数	(%)
取り組み方がわからない	85	45.0
経費がかかる	16	8.5
必要性を感じない	47	24.9
労働者の関心がない	38	20.1
専門スタッフがいらない	77	40.7
その他	3	1.7

* メンタルヘルスに関わる心身の不調や業務上の障害が生じた事例の発生

過去3年間事例の発生があったと回答したものが43.9%であった。

	回答数	(%)
事例の発生ある	130	43.9
事例の発生ない	166	56.1
計	296	100

* メンタルヘルス上の理由で休職された従業員の発生。

過去3年間メンタルヘルス上の理由で休職された従業員の発生があったと回答してものが41.3%であった。

	回答数	(%)
休職者いる	123	41.3
休職者いない	175	58.7
計	298	100

* 復職支援手続きの規定・手順書の策定

メンタルヘルス上の理由で休業していた者が復職する際の復職支援手続きの規定・手順書は策定されている回答したものが18.2%であった。

	回答数	(%)
復職システム作成している	53	18.2
復職システム作成していない	238	81.8
計	291	100

* 衛生委員会での審議

メンタルヘルス対策に関する方針・計画・取り組み等について安全衛生委員会等において調査審議をしていると回答したものは23.7%であった。

	回答数	(%)
衛生委員会で審議している	71	23.7
衛生委員会で審議していない	228	76.3
計	299	100

* 役割の明確化

メンタルヘルス対策を推進するうえで、衛生管理者・産業保健スタッフの役割が明確であると回答したものは21.4%であった。

	回答数	(%)
明確	64	21.4
不明確	235	78.6
計	299	100

* メンタルヘルス指針(平成18年3月策定)の認知度

「労働者の心の健康保持増進のための指針」を知っていると回答したものは 43.3%であった。

	回答数	(%)
知っている	129	43.3
知らない	169	56.7
計	298	100

* 会社への要望事項

メンタルヘルス対策を推進するうえで、会社に望む事項として多かったのは悩み事についての相談体制の整備(45.0%)、メンタルヘルス対策に対する理解(39.7%)であった。

	回答数	(%)
健康管理のための情報の提供・教育研修の実施	93	35.5
悩み事について相談できる体制整備	118	45.0
健康管理について相談できる体制整備	83	31.7
時間外労働の削減	63	24.0
メンタルヘルス対策に関しての理解	104	39.7
管理監督者への教育の実施	90	34.4

《長崎産業保健推進センターについて》

* 長崎産業保健推進センターの認知度

長崎産業保健推進センターを知っていると回答したものは 71.9%であった。

	回答数	(%)
知っている	212	71.9
知らない	83	28.1
計	295	100

* 推進センターを利用したことの有無

推進センターを利用したことがあると回答したものは 28.8%であった。

	回答数	(%)
利用したことがある	83	28.8
利用したことがない	205	71.2
計	288	100

* 推進センターの今後の利用について

今後推進センターを利用する予定があると回答したものは 38.1%であった。

	回答数	(%)
利用する予定がある	93	38.1
利用する予定がない	151	61.9
計	288	100

《ながさき衛生管理者の会について》

* ながさき衛生管理者の会について

ながさき衛生管理者の会を知っていると回答したものは 29.4%であった。

	回答数	(%)
知っている	86	29.4
知らない	207	70.6
計	293	100

* 加入の有無について

ながさき衛生管理者の会に加入していると回答したものは 10.4%であった。

	回答数	(%)
知っている	29	10.4
知らない	251	89.6
計	280	100

* 今後加入の予定

今後、ながさき衛生管理者の会に加入を検討していると回答したものは 38.8%であった。

	回答数	(%)
検討している	94	38.8
必要性を感じない	148	61.2
計	242	100

【考察】

平成 12 年以來厚生労働省の指導により事業場内のメンタルヘルス対策について様々な取組みがなされてきた。事業場のメンタルヘルス対策に関与していると回答した衛生管理者が 63%と高い値であったことが示すように衛生管理者はメンタルヘルス対策においても活躍を期待されている。

回答した衛生管理者の年齢構成が 40 歳代、50 歳代合わせて 71.7%であり、相対的に若い年代の者が少ないことは今後の衛生管理者の養成を考える時のポイントになるかと思われる。また回答者の役職について部長職が 17.5%あり、その他の回答者の中でも 13 名ほどが院長や取締役など実務として衛生管理者の業務を実施していると考えがたい事も今後の衛生管理者の配置などを考える上で考慮すべき点である。

専任の衛生管理者が 9.8%であり、衛生管理者の業務の割合が 2 割以下のものが 72.7%であったことを考えると、衛生管理者の業務を完璧に遂行することは難しい状況にあると考えられる。実際労働安全衛生法に定められている週 1 回の職場巡視についても定められた週 1 回の頻度での実施率は 24.9%にしか過ぎなかった。衛生管理者として事業主へ配慮を希望している項目でもっとも多かったのは衛生管理に当てる時間の増であり、ついで資格・知識の習得への配慮である。

回答者の 53.4%が自己研鑽に取り組んでいた。自己研鑽の方法として研修会・講習会などへの参加が最も多く、ついでインターネットの活用であった。今後衛生管理者への支援を考える時に研修会の開催とともにインターネットを通じての情報提供も考慮すべきであり、研修会の通知も事業主にも発送するなど事業主の理解が得られやすい工夫が必要になると思われる。

衛生管理者の祝への評価で適正に評価されていないと回答したものが 68.4%いた。昨今の企業風土を考えると、衛生管理業務に熱心に取り組んでも評価されず、権限の付与も 65.3%しかいなかった。このような状況下では場合によっては衛生管理者のモチベーションを下げることも考えられるので、事業主への啓蒙活動が必要である。

産業医の職務に関して健康診断の事後措置がもっとも多く、63.1%であり、メンタルヘルス相談は 31.6%であった。産業医への要望のうち、メンタルヘルス対策の推進への要望が 44.9%、衛生管理者への指導・指示が 39.5%があり、衛生管理者として産業医との連携への希望が強いことをうかがわせる。この点に関して産業医研修会などの機会を通して啓蒙をしていく必要がある。

事業場内のメンタルヘルス推進体制についても、計画策定がされているものは 28.5%であり、メンタルヘルス推進担当者が選任または選任予定のものは 25.2%であった。それぞれの対策の実施主体として衛生管理者が担当している割合はそれほど多くなかった。

また、メンタルヘルスを推進する上で衛生管理者、産業保健スタッフの役割がはっきりしているのは 21.4%しか過ぎなかった。

メンタルヘルス対策に取り込んでいない理由としてもっとも多かったのは取り組み方が分からない(45.0%)であった。現在厚生労働省が様々な事業を展開しているが、「労働者の心の健康保持増進のための指針」を知らないと回答したものが 56.7%あり、まだメンタルヘルス対策に対する理解は充分ではない状態である。

過去 3 年間事例の発生があった回答が 43.9%あり、休職した従業員がいるとの回答が 41.3%であるが、復職支援システムがあるものは 18.2%であった。この点も今後の課題となるべきものである。

以上のように事業場のメタルヘルス対策を行う上で衛生管理者に期待される役割は大きいものがあり、衛生管理者も自己研鑽に努めているが事業場の理解や体制の不備などで十分に活動できていない所が多い。今後は事業主への啓蒙、研修会への参加や情報提供など衛生管理者のスキルアップの支援を行っていくなど衛生管理者が活躍できるような環境づくりを行っていく必要がある。