

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの新潮流

～現状の課題と将来の展望～

資料3

企業における メンタルヘルス・マネジメントの課題と展開

2009年12月4日

(株) 損保ジャパン・ヘルスケアサービス

取締役社長 小澤 正彦



損保ジャパン・ヘルスケアサービス

目次

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題と展開

- 利害関係者／ステークホルダーの整理
- 1. 企業（経営・人事労務・上司）
- 2. 労働者・社員（労組）
- 3. 国家・行政／法制度
- 4. 産業保健組織
- 5. 健康保険組合
- 6. 医療機関（精神科臨床）
- 7. 心理カウンセラー

会社概要

社名

株式会社 損保ジャパン・ヘルスケアサービス
Sompo Japan Healthcare Services Inc.

設立

平成19年4月2日

出資額

6億円（資本金4億円、資本準備金2億円）
（損保ジャパン100%出資）

本店所在地

東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル10F
TEL.03-3349-4923 FAX03-3349-9166

役員

代表取締役	小澤 正彦
取締役	関口 康博
取締役	関 泰章
取締役	松原 茂登資
取締役	田中 順一
監査役	佐野 雅宏

事業内容

- ・メンタルヘルス対策プログラムおよびメンタルヘルスケアの各種支援ツールの研究・開発
- ・企業のメンタルヘルス対策に関する産業保健体制の支援
- ・企業のメンタルヘルス対策に関連した制度構築等に 対するコンサルティング 業務

当社の使命

1つでも多くの「ヘルシーカンパニー」実現への貢献を目指して

働く人々が仕事に生き生きと取り組み、やりがいと誇りをもてるような職場。

自らの成長を実感できる職場の創造に貢献し続けることを目指します。

企業経営の重要課題となった従業員のメンタルヘルス対策について、

ご本人へのご支援はもとより、経営者・人事労務部門・産業保健組織・職場の上
司・同僚等さらには、精神医療機関までそれぞれの視点から、それぞれが抱え
る課題に対するご支援を提供し、各関係者の最適な協働体制構築のお手伝い
をいたします。

個人の心の健康増進が、企業や組織の活性化に繋がり、

ひいては元気で活力に溢れる、魅力的な社会となることを願って。

SJグループのヘルスケア事業

【予防サービス事業】

現代社会 & 個人のライフスタイルがもたらした「2大疾患」の予防

【B to B to C ビジネス】

「リスク・ファイナンス」（金銭・経済問題）から「豊かな生活・人生」への貢献

【訪問指導協会】

身体の健康増進
メタボ対策
生活習慣病の予防

公的保険者

約400保険者

【S J H S】

心の健康増進
メンタル対策
うつ病の予防

企業（人事部）

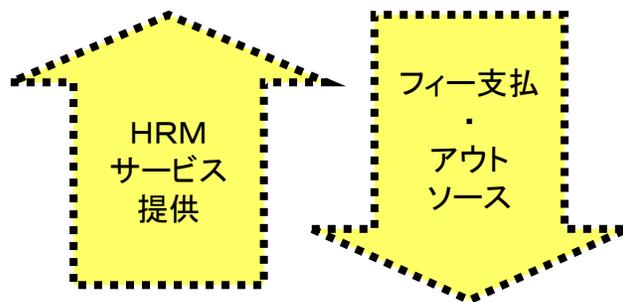
約100企業

ビジネスの仕組み

- ・ 関係者がそれぞれが有する問題の解決 = WIN/WIN
- ・ ヘルスリスクマネジメント (HRM) + ヒューマンリソースマネジメント (HRM)

企業 (人事労務・産業保健組織)

公的保険者 (健保組合等)



疾病予防サービス会社

③ ヘルスサポート
(健康自立&自律 支援)

④ ドクターサポート(治療効果最大化支援)

従業員

被保険者

治療

通院

医師

医師

5

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

利害関係者（社会的資源） の整理

健康の定義（自然人）

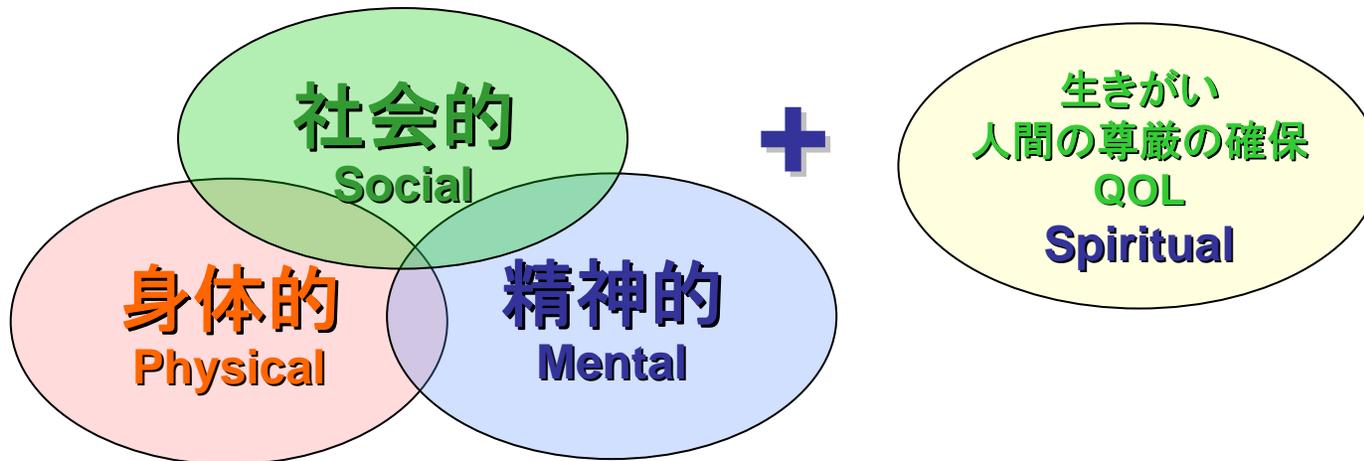
健康とは、「身体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態であり、単に病弱でないということではない」（昭和26年）

-Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

【1999年の改正の議論】

- Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

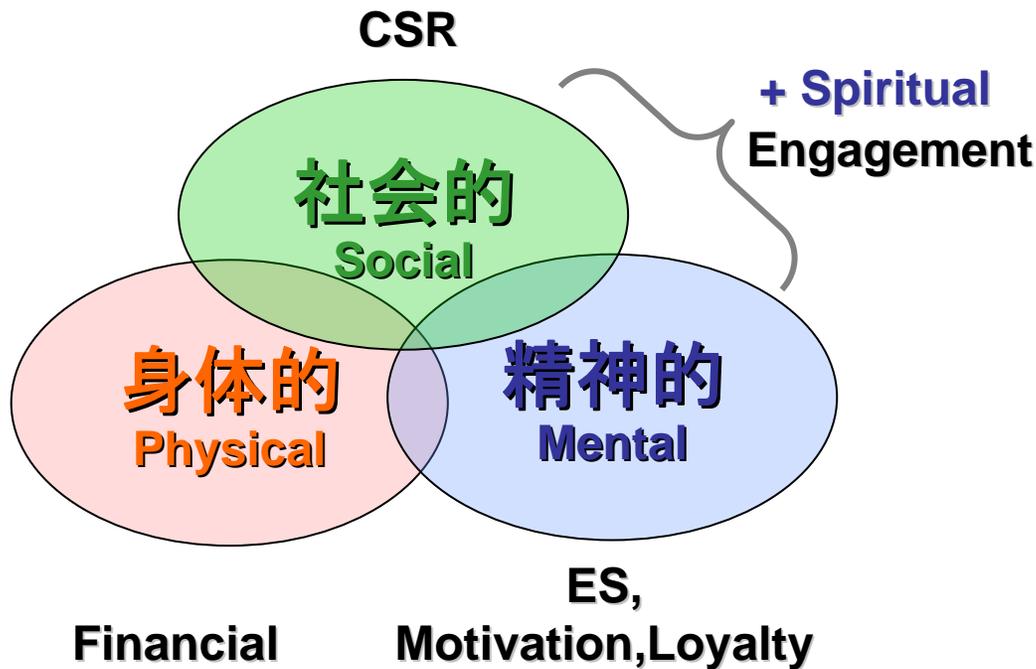
- 「健康」の確保において、「生きている意味・生きがい」などの追求が重要との立場から提起。
- 人間の尊厳の確保やQuality of Life(生活の質)を考えるために必要な、本質的なものであるという意見



「法人」の健康

法人のメンタルヘルス・マネジメントとは？
Sound Company = Healthy Company

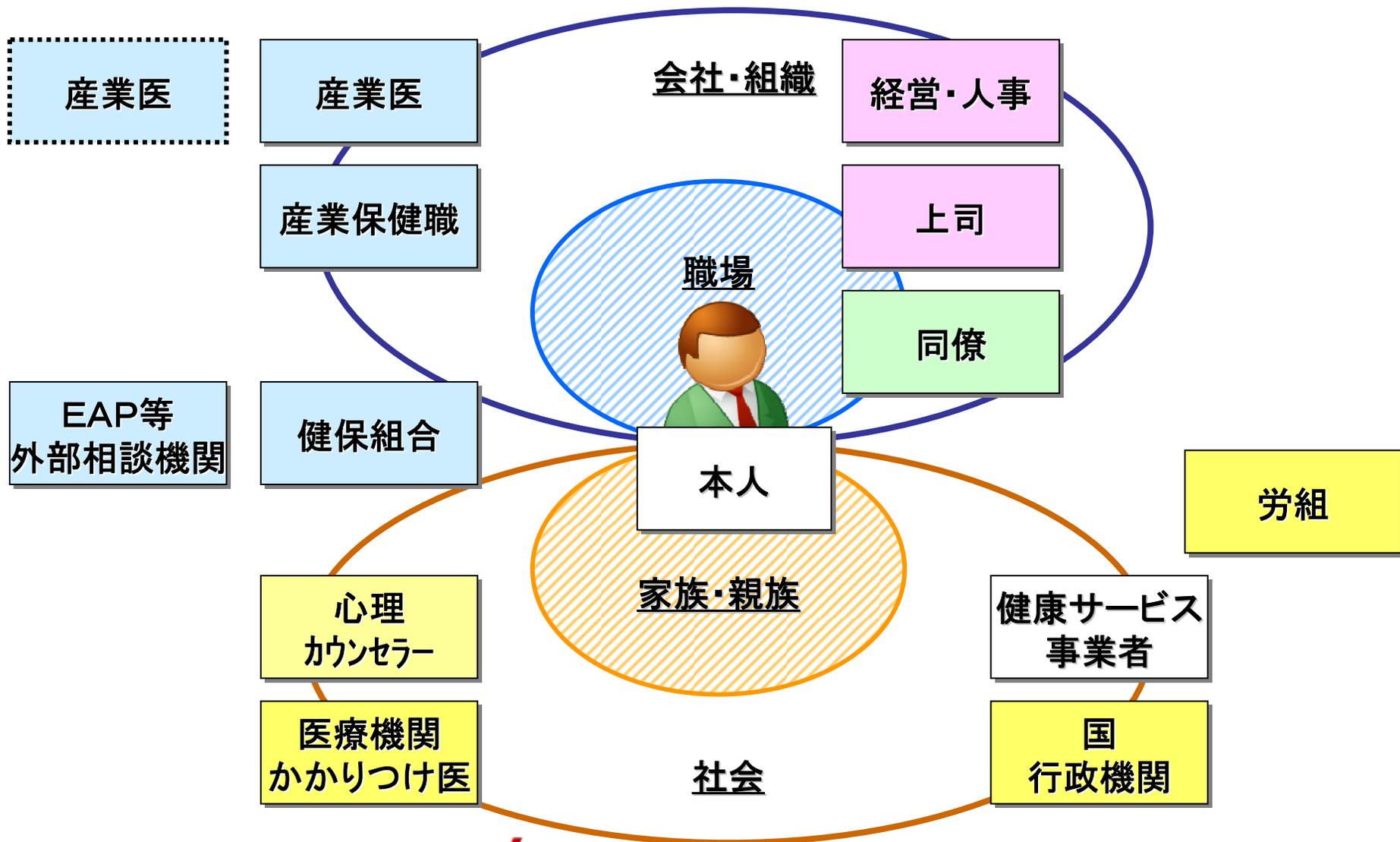
組織の7つのタイプ (※)



不健全組織 54%	受動攻撃型 27%
	管理過剰型 9%
	過剰成長型 10%
	フィット&スタート型 10%
健全組織 31%	再起力型 17%
	ジャストインタイム型 10%
分類不能 15%	軍隊型 4%

出典) ブーズ・ハミルトン分析

本問題の利害関係者



企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

1. 企業（経営・人事労務・上司）

ここで言う企業の範囲

**公開企業、ならびに従業員数500名以上の企業
いわゆる、大企業・中堅企業**

**100名以下の企業に関しては、業種にもよるが
継続調査・研究の必要がある。
(弁護士、芸術家・・・)**

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

- ・経営理念、使命
- ・経営戦略、人材戦略

経営上のメンタルヘルス対策の位置付け

- 法令対応やリスク回避などの、「最低限の対策や後ろ向き投資」から「人財戦略・前向き投資」への進化
- メンタルヘルスへの取組みは、企業価値向上に繋がる経営上の取組みに

メンタルヘルス対策の進化プロセス



- ・ 法令(労働安全衛生法、労働基準法)違反
- ・ 安全配慮義務違反
- ・ 行政罰、刑事罰

- ・ 業務上のミスによる事故発生リスク
- ・ 信用失墜
- ・ 上記事故による民事上の損害賠償発生リスク

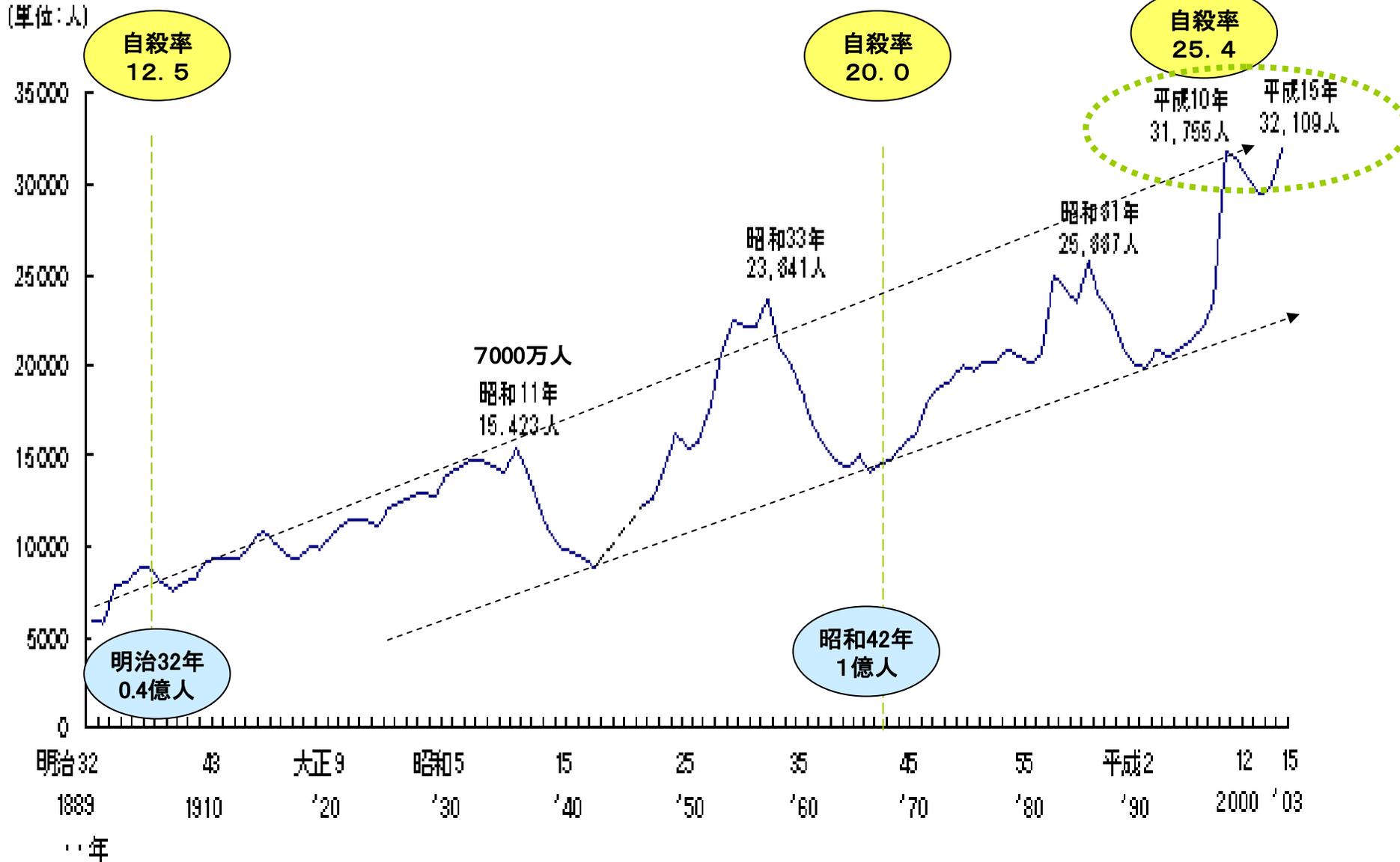
- ・ 遅刻・欠勤等Absenteeismの改善
- ・ 出勤時業務効率の向上
- ・ 周囲に与える悪影響除去

- ・ 社会的責任の遂行
- ・ 企業ブランドの向上
- ・ 社会的信頼・尊敬の認知

企業価値の
毀損・滅失の防止

企業価値の
拡大・向上

自殺者数・長期推移



「ロイヤルティー」から「エンゲージメント」へ

【企業と社員の関係の変化】

今まで

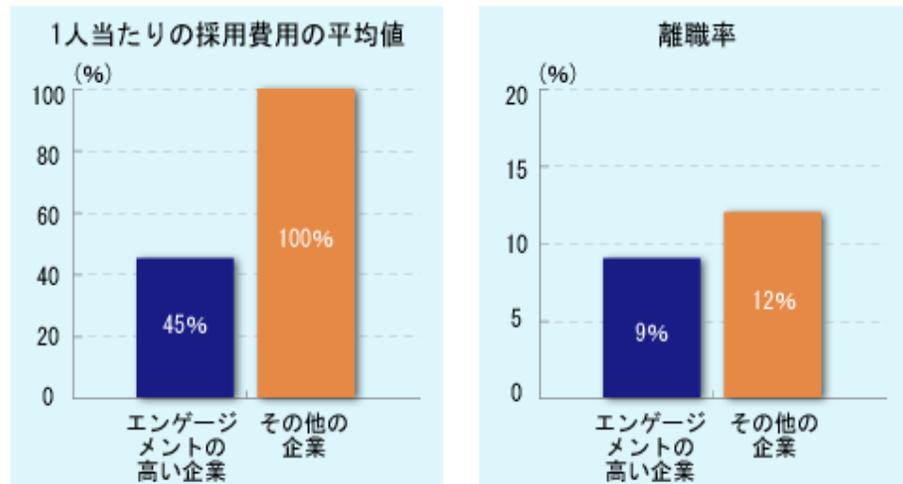
- 雇う側と雇われる側 (主従関係)

これから

お互い好きだからこそいる「婚姻関係」

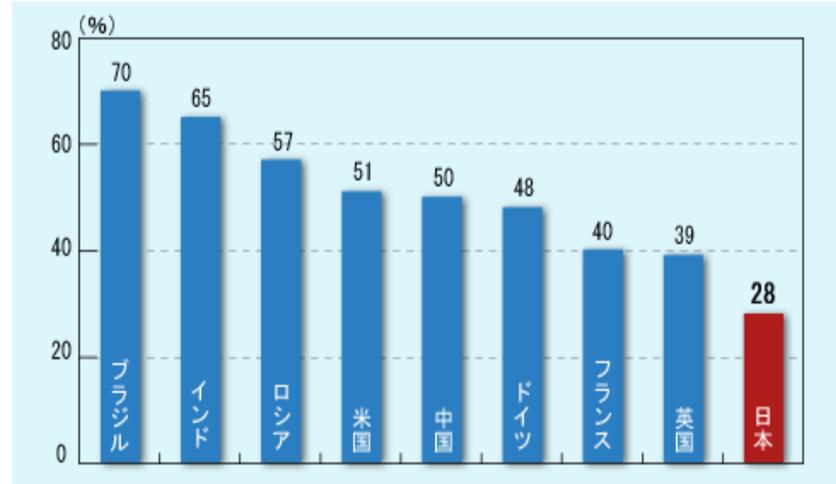
- 日本企業は社員に冷たく、欧米企業の方が社員に優しい。今、逆転現象が起きている。
 - 成果主義～結果重視、社員全員の突き放した状態に (ポスト・リストラ・シンドローム)
 - 米国では、日本より早く成果主義の弊害を経験(10年前) 反省し、社員との関係を見直した
そこで出てきた考え方が「エンゲージメント」

■エンゲージメントと採用費用・離職率の関係



(出所) ヒューイット・アソシエイツ「アジアにおけるベスト・エンプロイヤー調査」

■グローバルでの日本人のエンゲージメントの水準は？



(出所) ヒューイット・アソシエイツ「エンゲージメント・データベース」

ヘルシーカンパニーの概念

「ヘルシーカンパニー」 / R. H. ローゼン（臨床心理学者）著：1986
National Business Group on Health : Fortune500のうち、250社が加盟

- ・ 従来分断されてきた経営管理と健康管理を統合的にとらえようとするアプローチ
- ・ 従業員の健康度を向上させることが、組織の収益性を高める
- ・ 計画的、組織的、長期的な展望に立てば、利益を生み出すのはそれを実態として形作っている働く人一人一人の力であり、その人たちの生産性に依存する。

1. 従業員自身の健康に対する従業員のライフスタイルの影響
2. 従業員の健康に対する労働環境の影響
3. 組織の収益性に対する従業員の健康度の影響
4. 従業員の健康と組織の利益に対する家族、同僚、余暇など、より大きな環境の影響

【出典】 The Healthy Company ; A Human Resource Approach by Robert H.Rosen

7つの潜在的危険因子

- ストレスの多い労働条件
- 職場における緊張した人間関係
- 不明確な業務上の役割
- 家族と余暇に時間が割けないことに対する葛藤
- 統制あるいは参画の欠如
- キャリア開発の道の閉ざされていること
- 変化に対して後手に回る管理

成果主義に関するアンケート調査結果

Q: 貴方の会社が導入した成果主義は

成功だった 31.0 %

失敗だった 68.5 %

Q: 成果主義導入後、意欲は向上したか？

向上した
16.2 %

どちらとも言えない 46.8 %

向上していない 36.3 %

Q: 成果主義的な人事制度導入で、あなたの職場に何らかの弊害が発生したか？

発生しなかった 33.8 %

発生した 65.7 %

Q: 発生した弊害とは(複数回答)

- ・ 成果が明確に数字などで表せない職種なので、評価が妥当性を欠く (63.5 %)
- ・ 個人の実績が重視され、チームワークが悪化した (49.7 %)
- ・ 部下や新人の指導育成がおろそかになった (36.0 %)
- ・ 中間管理職の責任が重くなった (32.7 %)
- ・ 評価者との関係が悪いので評価が低い (27.9 %)
- ・ 残業や自宅作業が増加した (21.1 %)
- ・ 心身を病む社員が増えた (17.6 %)
- ・ 職場のモラルが低下 (16.8 %)

制度
再改定

ホンダの事例
・昇格、賞与評価
後輩指導を評価
(10~15%)
・賞与評価
部署の業績評価
をUP(30%)

- ・目標の設定
- ・効果の測定
- ・適正投資の規模

うつ病の職場での影響

Risk : 1

欠勤
Absenteeism

離職
Turn Over

うつ病は職業的・社会的機能への影響が大きく、
職場では、「欠勤」や「休職・離職」となって表れる。

Risk : 2

能率低下
Presenteeism

ミス増加
Operational risk

出勤している場合でも、集中力・意欲が十分でなく、
「能率の低下」や「見落としなどのミスの増加」を呈する。

【出典】新しい診断と治療のABC9 / 精神1 うつ病 編集:上島国利 発行 (株)最新医学社

うつ病の影響(具体的数値)

米国で、指摘されているいくつかの数値
(EAPA annual meeting)

- うつ病による就業中の生産性喪失時間「▲6.5H/W」
(非うつ病 ▲1.5H/W)
- うつ病による生産性低下損失額 > うつ病の医療費実額
(3兆円)
- 糖尿病2型のうつ病発症率「2倍」
- 心臓発作患者の「6分の1」が、うつ病発症
- 心臓病とうつ病を併発した患者の死亡率は、「3.5倍」

職業性ストレスの実状

こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

メンタル不調者の分布

こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

生産性低下コストの試算（1,000名集団の例）

こちらのページはスライドをご覧ください
（社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。）

こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

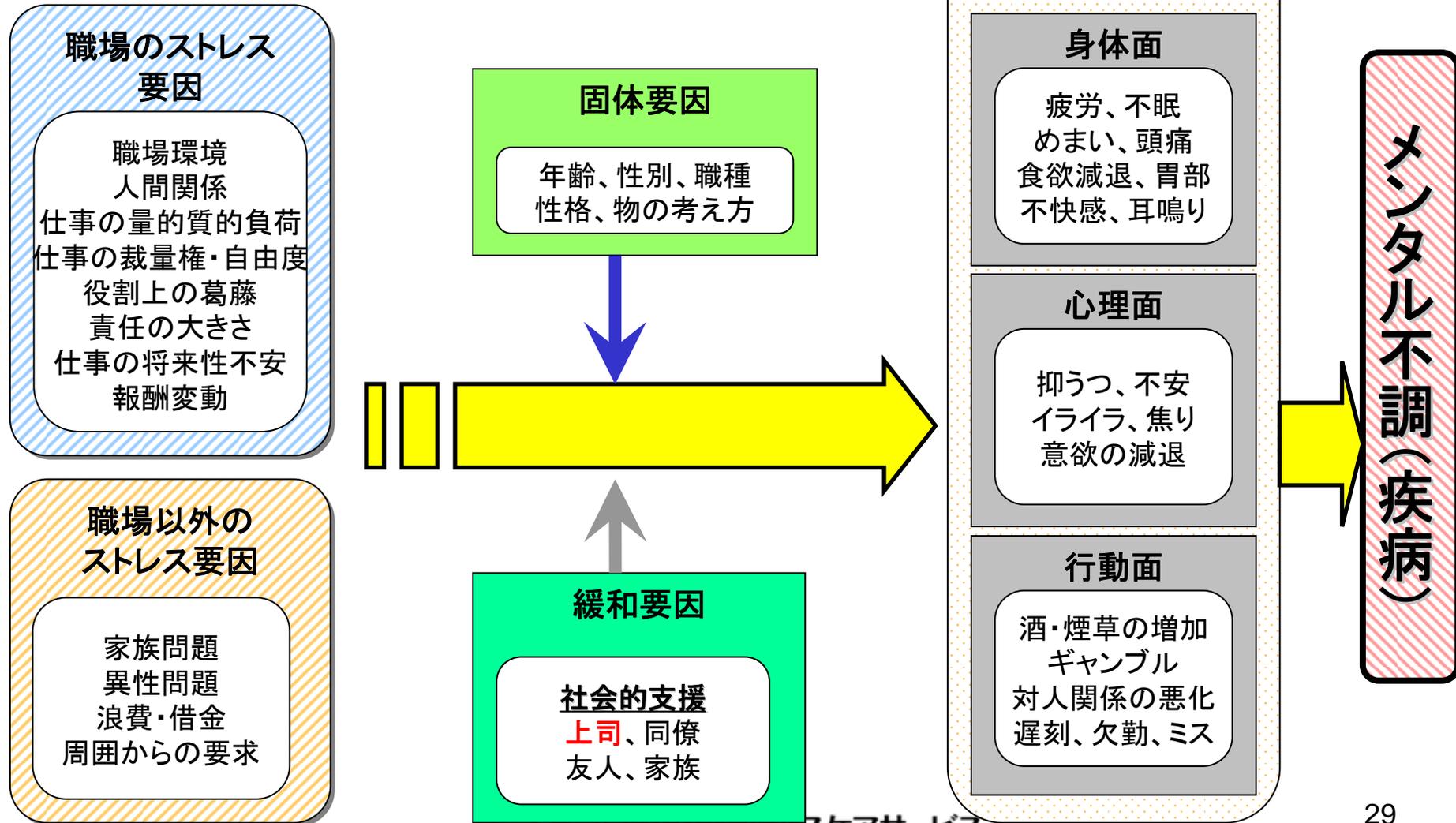
こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

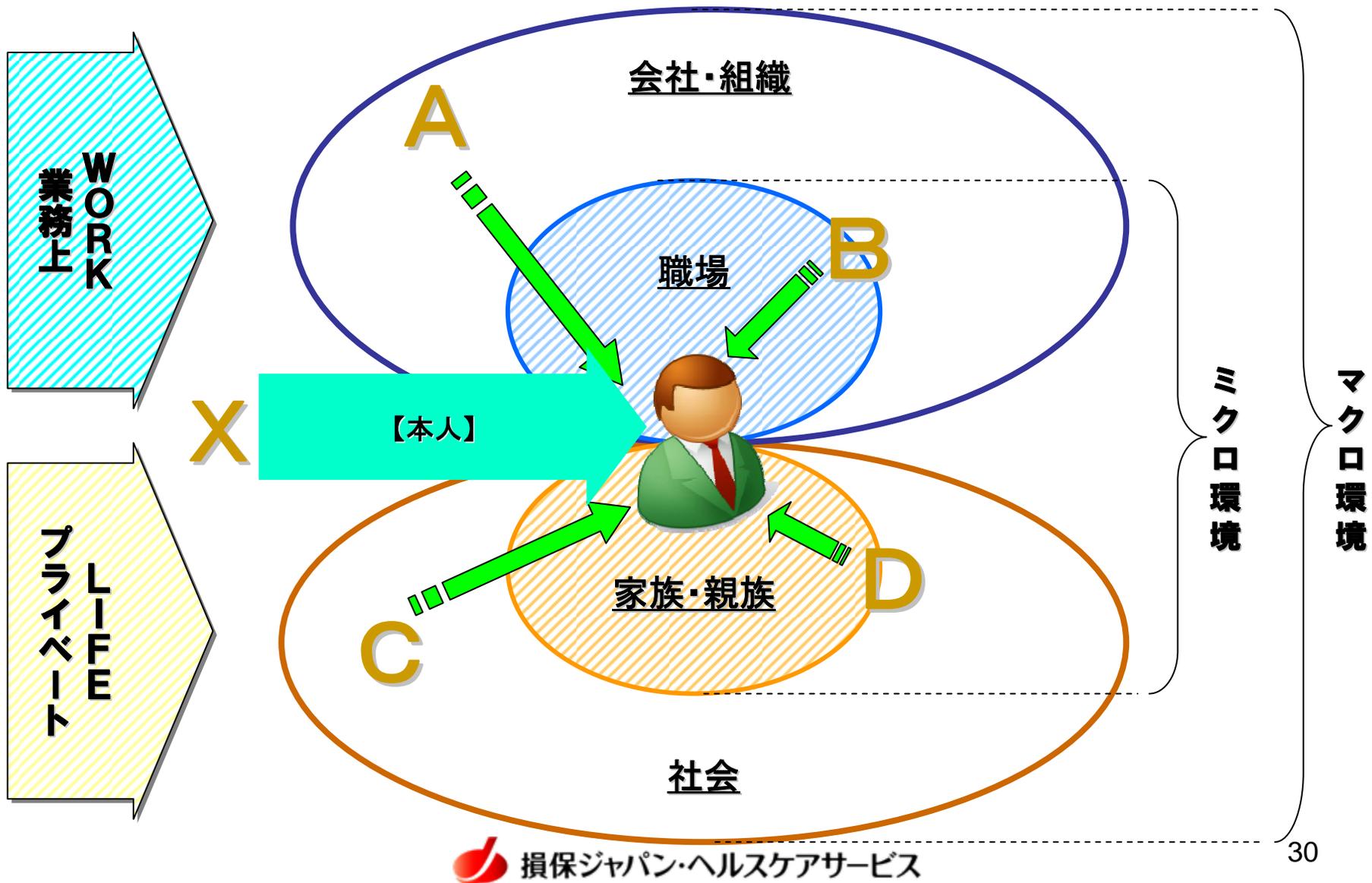
こちらのページはスライドをご覧ください
(社内情報につき配布できないページです。ご不便お詫びいたします。)

メンタルヘルス不調発生の仕組み

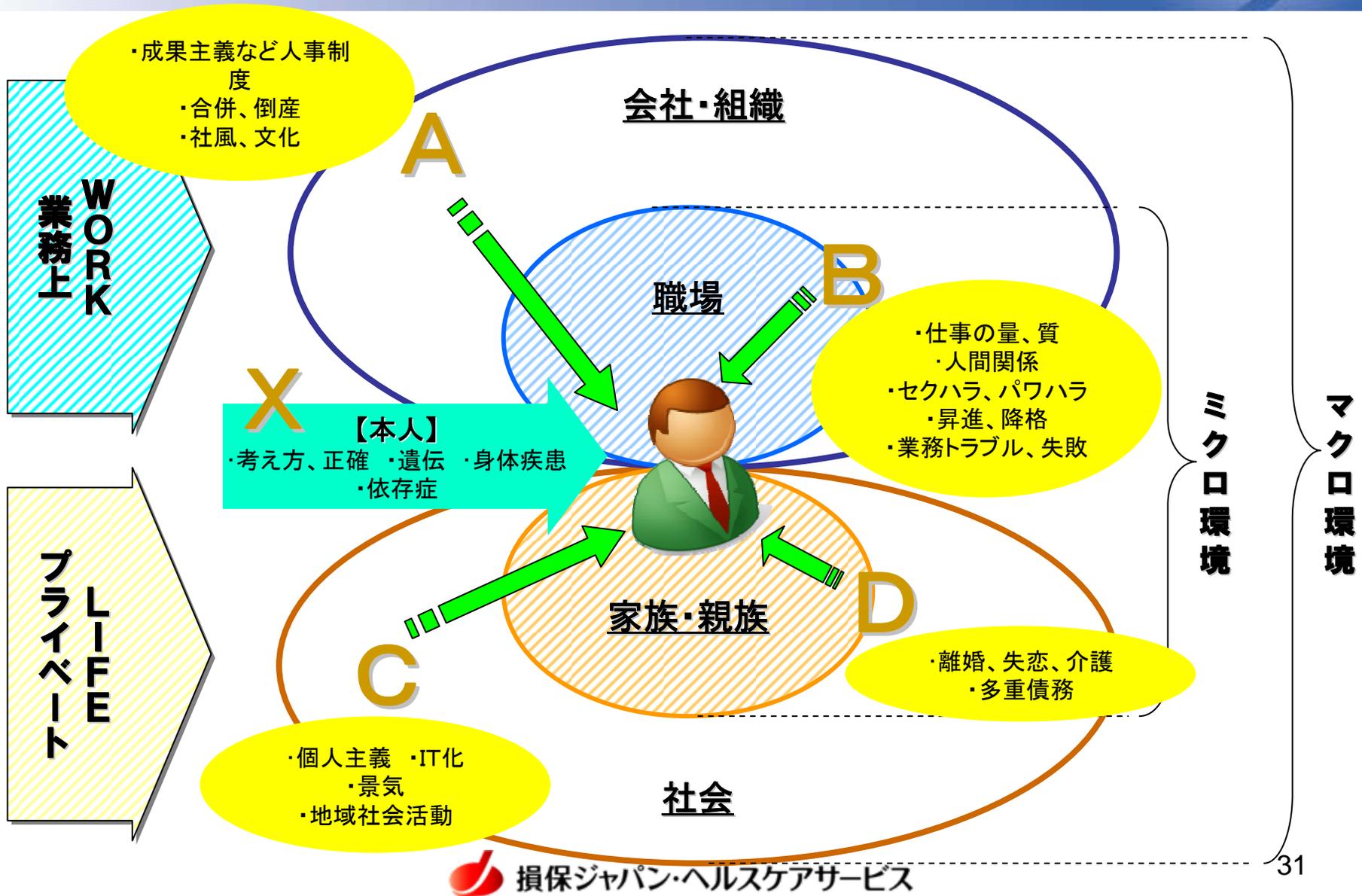
【参照】 NIOSHモデルを一部修正



個人を取り巻くストレス環境



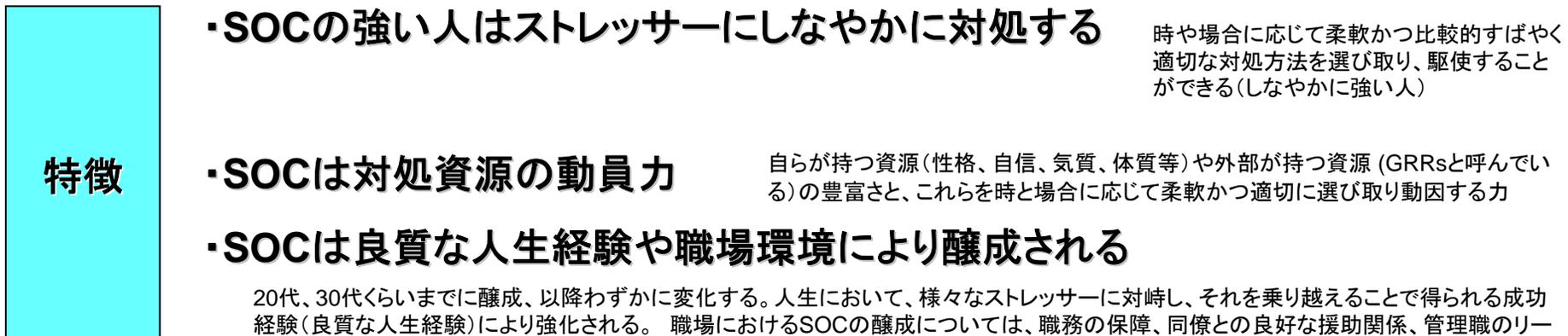
ストレスの捉え方（本人vs.環境）



SOCとは

Sense of Coherence(首尾一貫感覚)の略

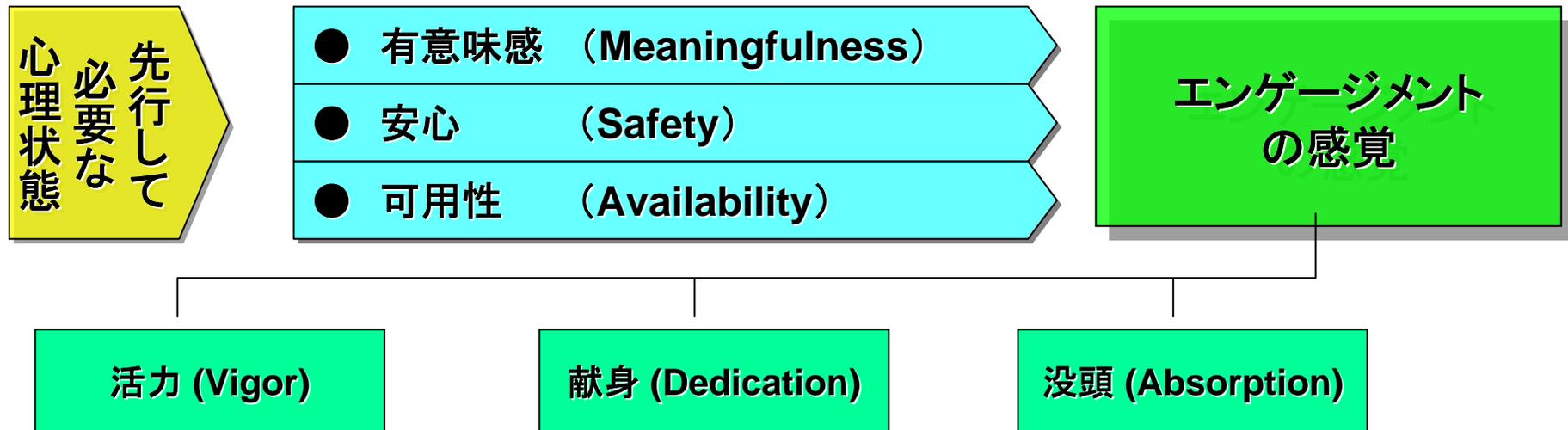
- 健康社会学者アーロン・アントノフスキーにより概念化・提案
- 首尾一貫感覚 => 自分の生きている世界は首尾一貫しているという感覚
- 極限のストレスに打ち勝った女性たちをヒントに生まれたストレス対処能力



出典) 「ストレス対処能力SOC」、山崎喜比古他(東京大学大学院健康社会学SOC研究会による編纂)、2008年、有信堂高文社

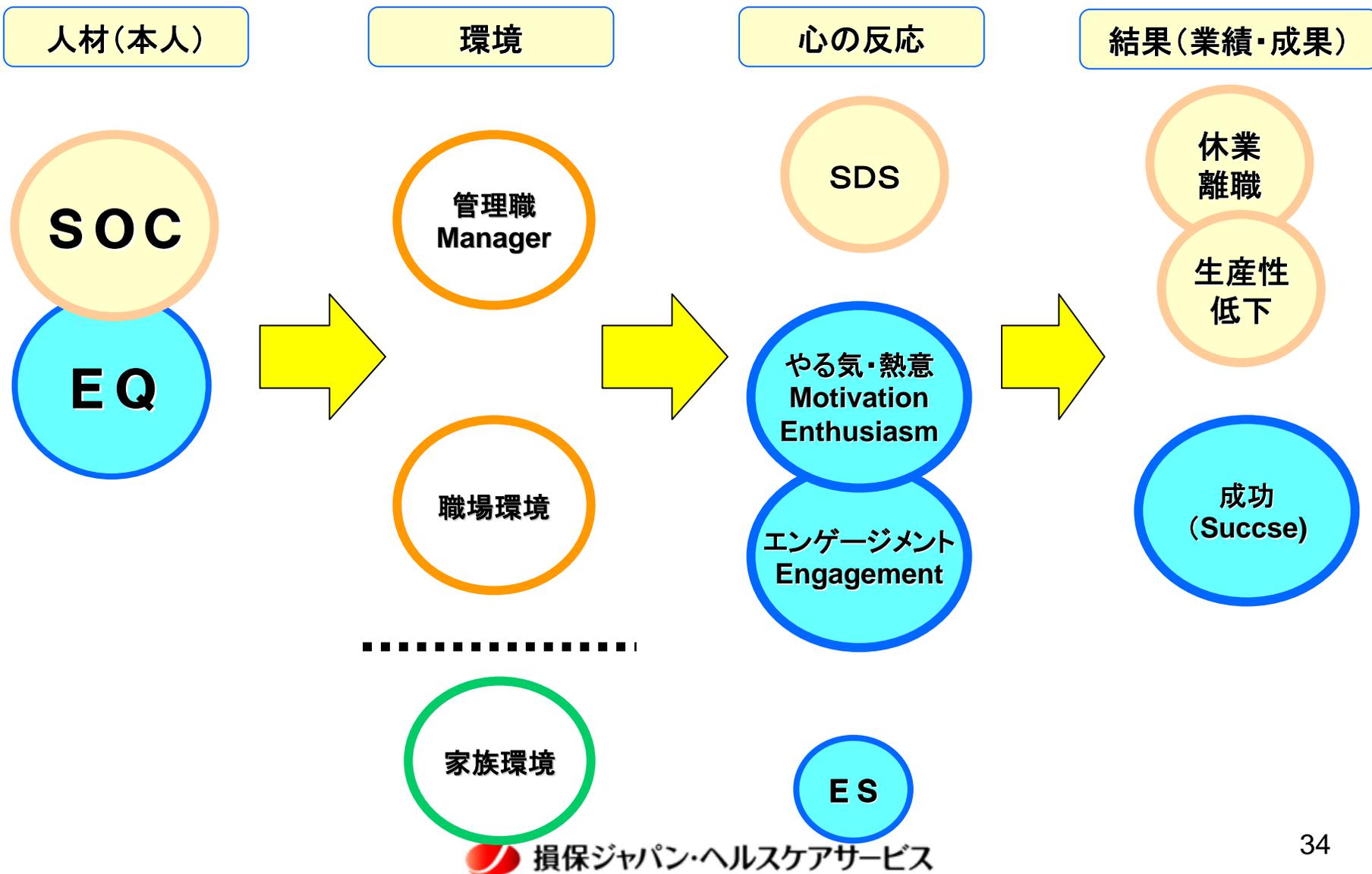
エンゲージメント

- 「Personal engagement」の概念を提唱 :W. A. Kahn 1990
- 仕事に従事する中で、求められる役割を十分に果たしながら、同時に自己を表現できていると感じられること。



- 仕事上の役割を通じて、個人と組織の方向性を合わせていける可能性が感じられる。
- 仕事そのものから、充実感や活力を得ていく構造がある。
- 個人の思いと組織の成長を両立することの困難さを乗り越える手がかりに

効果検証に向けた仮説



企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

2. 労働者（社員）

課題(労働者)

- **安衛法、就業規則** : **健康管理維持義務**
 - 4条 (労働災害防止に関する措置への協力義務)
 - 66条 (健康診断)
- **認知のゆがみ** : **自愛傾向の高さ、高望み**
- **社会保険リテラシーの向上、意識・関心の向上**
 - 無関心、非自立・非自律
- **採用戦略への反映**
 - 企業理念、価値観の明示
 - ストレス耐性の強い社員の選抜・採用

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

3. 国家、行政、法制度

課題(国家・行政・法制度)

- 厚労省

健康政策、医療保険政策 と 労働政策の非連携

- 労働安全衛生法

「安全・衛生」管理の歴史的伝統→メンタルヘルス是不適合

事業場単位ルール、管理の見直し

サービス業への対応

- 個人情報保護法

プライバシーと個人情報

法解釈・運用判断

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

4. 産業保健組織

産業保健の目的(定義)



ILO/WHO合同委員会(1995年採択)

「・・・労働者の身体的、精神的及び社会的健康を、最高度に維持・増進させること。・・・労働条件に起因する健康からの逸脱を予防すること。労働者を、健康に不利な条件に起因する危険から保護すること、労働者の生理学的、心理学的能力に適合する職業環境に働者を配置し、維持すること。

以上を要約すれば、「作業を人に、また、人をその仕事に適合させる」こと

【3つの異なった目的】

- ①労働者の健康と作業能力の維持と増進
- ②安全と健康をもたらすように作業環境と作業の改善
- ③作業における健康と安全を支援し、それにより、良い社会的雰囲気づくりと円滑な作業行動を促進し、そして「事業の生産性を高める方向に作業組織と作業文化を発展させる」

作業文化とは、当該企業が採択した不可欠の価値体系を反映することを意味する。

実際面では、このような文化は、企業の経営システム、人事方針、品質管理に反映される。」

[参考文献] 高田 昶(1999)I

LO/WHOの「労働衛生(Occupational Health)」の新しい定義の解説、産業医学ジャーナル、Vol.22, No.2 40

堀口 俊一(2002)産業衛生の目的、産業医学実践講座(日本産業衛生学会近畿地方会編)、3、南江堂

産業保健とは何か？

- 産業保健 ← 労働安全衛生法 ？
- 産業衛生 ≠ 産業保健 ？ ≠ 労働衛生 ？
- OHS ≠ 労働健康安全 ？

労働安全衛生法

1972年、労働基準法の労働安全衛生部分が独立

労働安全衛生法の目的

危害防止基準の確立
責任体制の明確化
企業の自主的活動の促進
総合的計画的な労働災害対策を推進

労働安全衛生マネジメントシステム

危害防止のためのリスクアセスメントを行い、
責任体制を明確にし、
計画的に労働安全衛生マネジメントを行う



産業医学と産業保健

「産業医学」とは、労働環境や作業条件と、働く人々の健康との関わりを追求する医学。

働く人々が、その生活の中で長い時間をすごすことになる職場、その環境と人々の健康は、切り離せない関係にある。

「産業医学」は、こうした産業活動に関連する健康問題を取り扱う医学の一分野です。

疾病の原因探求などの基礎的研究から、働く人々の疾病予防や健康の保持増進などの実践活動まで、幅広い範囲が含まれる。

「産業保健」は、産業医学を基礎とし、働く人々の生き甲斐と労働の生産性の向上に寄与することを目的とした活動です。

職場においては産業医、保健師、衛生管理者、衛生推進者等のスタッフが活動し、職場外から労働衛生コンサルタント、作業環境測定士、健康保持増進（THP）のスタッフ等の専門家が支援します。

課題(産業保健)

- 「診療／治療」から「予防／マネジメント」
企業内病院・診療所活動を、産業保健活動と勘違いしている
経営者・人事労務部門も少なくない。
- 法律上の産業医の責務・役割と実態の乖離
企業側は、組織全体。法律上は、事業場単位。
- 産業以外の地位の強化、保健スタッフの教育・育成
安衛法上は、産業医のみが明記。
- 目標設定と効果の検証の可視化
- サービス業、地域小規模事業場への対応策

産業医大の使命



Bernardino Ramazzini

産業社会の健全な発展に、
健康の側面から貢献する

企業および産業社会全体に存在する
健康へのニーズに、
予防的・積極的に対応し、
生き生きとした職場、生き生きとした社会
の創造に貢献すること

医学などの科学知識だけでなく、
生きることの本質を見つめ、さまざまな人との
関わりの中で、
個人と組織にとってのあるべき行動を考え
ていく姿勢が不可欠

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

5. 健保組合

解決すべき課題

- **経営者、労組からの健保経営への積極的参画**
企業と従業員が資金拠出するグループ組織として積極関与
- **重要性を踏まえた人材強化**
経験・スキルを反映した出向政策
直接雇用人材の企業グループとしての評価・育成・管理
- **産業保健組織との緊密な連携、機能統合**
健康政策、投資が、人事や産業保健と不連動で分散
- **保健事業の目標設定と効果の検証の可視化**
特定保健指導や独自の保健事業の目標設定と効果検証

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

6. 医療機関

課題(医療機関)

- かかりつけ医との連携による早期対応
- 企業・産業保健との連携
- 診断技術の向上
- 労働法規、産業保健、職場環境問題に関する理解
- 精神療法、カウンセリングの活用、指導・連携
- 個人情報保護法対応、解釈
- 治療効果と、患者保護・支援や社会福祉措置との
- リワーク対応、職場復帰プログラムの有効性
寛解・治癒と職場復帰可能性

企業におけるメンタルヘルス・マネジメントの課題

7. 心理カウンセラー・セラピスト

本来のEAPとは何か？

国際EAP学会(EAPA)によるEAPの定義

EAPは以下の2点を援助するために作られた職場を基盤としたプログラムである。

- 職場組織が、生産性に関連する問題を提議する。
- 社員であるクライアントが健康、結婚、家族、家計、アルコール、ドラッグ、法律、情緒、ストレス等の仕事上のパフォーマンスに影響を与えうる個人的問題を見つけ、解決する。

7つのコア・テクノロジー（専門家としての重要な諸技能）

- 組織のリーダー（管理職、組合員、人事）等への問題を抱える社員の管理、職場環境の向上、社員のパフォーマンスの向上に関するコンサルテーション、トレーニング、援助、および社員とその家族へのEAPサービスに関する啓蒙活動。
- 個人的な問題によって社員のパフォーマンスが落ちないように、社員への秘密厳守で迅速な問題発見／アセスメント・サービスの提供。
- パフォーマンスに影響を与えている個人的な問題を持つ社員へ建設的コンフロンテーション、動機づけ、短期介入的アプローチを通して、個人的な問題とパフォーマンス問題の関係に気付かせること。
- 社員を医学的診断、治療、援助のための内部または外部機関にリファーし、ケースをモニターし、フォローアップを行うこと。
- 治療等のサービスのプロバイダーとの効果的な関係を確立、維持するための組織へのコンサルテーション、およびプロバイダー契約の管理および運営。
- 組織にコンサルテーションを行って、アルコール問題、物質乱用、精神的、心理的障害などの医学的、行動的問題に対する治療を医療保険の中に含み、社員が利用するように働きかけること。
- 組織や個人のパフォーマンスへのEAPの効果を確認すること。

解決すべき課題

- **精神科医療機関、産業保健との理解・連携強化**
保険診療、保険外診療を問わず、精神科医療との連携
組織やマネジメントの知識、労働法務、職場環境の理解
組織・チームプレーの理解、生産性・業績向上への貢献
- **個人情報保護対応、倫理基準**
プライバシー配慮と本人の社会復帰のための連携機関の理解
- **カウンセリング品質の強化、可視化**
各種カウンセラーの特徴・相違、客観評価、効果検証
- **応用心理学との交流**
学際交流、基礎心理と応用心理との交流、社会心理学

新たな時代の企業と従業員の関係構築に向けて・・・

治療から → 予防へ

診断(疾病性)から → 環境調整(事例性)へ

臨床アプローチから → 集団アプローチへ

生物学的 → 社会学的

企業内診療所 → 産業保健 → HRM

健開センター → 人事部 → 経営企画部

メンタル対策(狭義) → WLB → 経営戦略