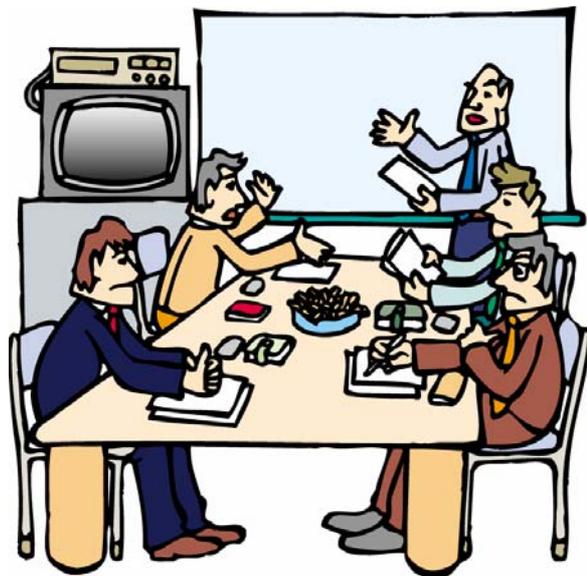


職場環境等の改善対策の導入・展開 のためのマニュアル



厚生労働科学研究費補助金

【職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究】

主任研究者：東京医科大学衛生学公衆衛生学 下光輝一

分担研究者：愛知医科大学衛生学教室 小林章雄

はじめに

このマニュアルは、職場環境等の改善を通じたストレス対策を導入・展開する際に必要となる基本的な考え方や注意点、実際の手順を示しています。マニュアルは本冊子と資料からなります。

本冊子では、【メンタルヘルス対策のための職場環境等の改善】を、貴事業場に導入、展開していくための手順が、計画の立案と着手、職場環境の評価、具体的な対策の立案と実行、その後の評価など、それぞれのステップに分けて記載してあります。

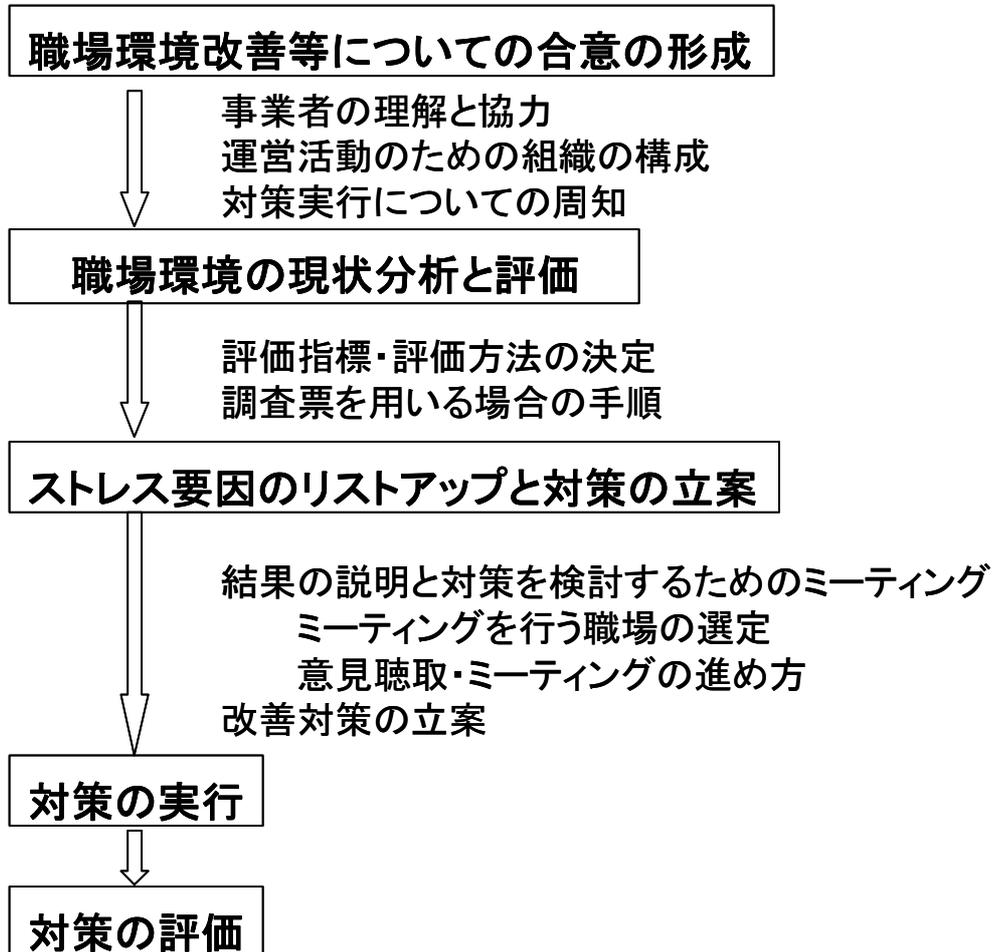
資料では、本冊子の各ステップで、現場においてすぐに役立てていただけるような具体的な参考例を示しました。この冊子と資料を積極的に活用していただき、ぜひとも貴事業場のメンタルヘルス対策にお役立てください。

ただし、ここに示したものは、ステップの順番なども含め一般的なものを示しており、決して絶対的なものではありません。貴事業場の状況に則した進め方を工夫しながらご使用ください。

本マニュアルの目次

1. 職場環境等の改善についての合意の形成
 - 1-1. 事業者の理解と協力
 - 1-2. 運営活動のための組織の構成
 - 1-3. 対策実行についての周知
2. 職場環境の現状分析と評価
 - 2-1. 評価指標・評価方法の決定
 - 2-2. 調査票を用いる場合の手順
3. ストレス要因のリストアップと対策の立案
 - 3-1. 結果の説明と対策を検討するためのミーティング
 - 3-1-1 ミーティングを行う職場の選定、参加者について
 - 3-1-2 意見聴取・ミーティングの進め方について
 - 3-2 改善対策の立案
4. 対策の実行
5. 対策の評価

職場環境等の改善対策の導入・展開の流れ



1. 職場環境等の改善についての合意の形成

事業場で生じるメンタルヘルスの問題には、個人の努力だけでは十分に改善することができないさまざまな事柄が関連しています。そのような事柄の多くは職場環境等の問題であり、事業場全体としてこれらの改善に取り組む体制作りが重要となります。

具体的には、プロジェクトの実施について事業者の合意を得て、産業保健スタッフ、人事・労務担当者、管理監督者、従業員の代表などが加わり、プロジェクトを進めます。

たとえば、プロジェクトに経営側が関与しないと資源の問題や実行の点で大きな問題に遭遇することになりますので、事業者が職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策の意義を理解し、ストレス対策を主導していくことは極めて重要になります。また、中間管理職に理解されないアプローチは、彼らが職場のキーパーソンであることからしばしば失敗することがあります。労働者が積極的に参加しないアプローチは、プロジェクトが実際には労働者自身のために行われているにもかかわらず支持や協力が得られなかったり、場合によっては抵抗にあつて対策実施の妨げになったりなど諸問題に遭遇することになります。まず、全社的な合意を得ておくことが大切です。

1-1. 事業者の理解と協力

「事業場のメンタルヘルス対策のために、職場環境等の改善を行なうこと」を事業主へ提言、説明を行い、対策実施について理解と協力を得ましょう。

（資料1：事業者に提出する説明文書の例 事業者に提出しましょう。）

資料2：事業者の理解を得るための説明用資料 提出した資料の説明を保管するために用いることができます。

資料3：PPT ファイル 説明にあたって、適宜、必要とされるスライドを用いることができます。）

職場環境等の改善に着手する際には、事業者の理解と協力が不可欠です。事業者はストレス対策やメンタルヘルス対策について、必ずしも十分な知識や情報を持っているとは限りませんので、以下の点を中心に十分説明し、職場環境等の改善に理解と協力を得ることが必要です。

ステップ1)

職場環境等の改善を通じたストレス対策を実施する背景と意義を説明する

職場環境等の改善を通じてメンタルヘルスの対策を実施する背景には、大き

く2点あります。ひとつは法的な問題であり、もうひとつは労働生産性の問題です。この点を、資料を活用しながら説明します。

《法的問題》

労働者の安全と健康を守るための法律「労働安全衛生法」では、事業者は労働者に対して「安全配慮義務」を負っています。

この「安全配慮義務」とは、“業務上で生命や安全を損なうことがない様に配慮する義務”のことをいいます。またこの安全配慮義務は、事故に関連した労災等を問題としているのではなく、“労働に起因する健康障害をおこさないように配慮する義務”でもあります。

近年、ストレスを感じている労働者の増加も報告されており、健康障害のなかでも、過重労働やメンタルヘルス不全に関連した過労死や過労自殺が大きな社会問題となっています。そして、業務上の配慮がなされることなく発生した過労死や過労自殺は、安全配慮義務違反として、損害賠償を負うことになった判例も生じています。

このような点から、事業主は安全配慮義務を遂行することが求められているのです。(資料2の新聞記事、資料3などを用いる)

《コスト》

事業場にメンタルヘルス不全の事例が発生した場合には、その従業員は従来の100%の力で働くことができなくなりますので、労働力の低下が生じます。

メンタルヘルス対策に重点をおいた職場環境の改善を行うことにより、職場の活性化、さらには生産性の増加などにつながり、メンタルヘルス不全に伴う負担を軽減することが期待できます。また、事業場における疾病休業日数・疾病休業者数、早期退職者等の減少などによるコストの低減をもたらす効果も期待できます。

(資料2—8. メンタルヘルス対策の実施によるコスト削減の見積もり)

ステップ2)

計画の概要について全体像がつかめるようにわかりやすく説明する

① 全体の流れを説明します

現状の分析と評価

⇒改善対策の計画策定

⇒改善の実施

⇒効果評価

という流れで実施します。

② 担当組織、担当者とその役割を説明します

他企業の成功事例の経験から、事業場のトップの積極的な姿勢が極めて重要なことを説明します。

対策委員会等の構成メンバー案を提示し、会の立ち上げ、運営、具体的な活動、権限、勤務上の取り扱い等について了解を得ます。

また、すでにストレス対策の経験のある外部機関や学識者の協力を求めること等について理解を得ておきましょう。

③ 効果的な対策のために、職場環境等の現状を調査することについて、その意義や内容を説明すると同時に結果の取り扱いについての原則を確認します。

(資料4：職場環境調査の意義と内容、配布物および手持ちメモ)

職場環境に対して改善に取り組むことが主目的であり、個人の問題への対応ではないことを明確にしましょう。

結果の取り扱いについては以下の点を確認しましょう。

- 職場における実態調査は、個々の職場を比較して優劣をつけるために用いるのではなく、改善のための基礎資料として用いること。
- 調査の結果、明らかになった問題点については、何らかの対策を講じること。
- 変更可能なことと不可能なことを区別し、変更可能なもののうちできることから状況にあわせて実施すること。
- 優先順位をつけ、緊急性が高いもの、多くの人が訴えていることなどに取り組むこと
- 実態調査の結果について（可能な限り）公表すること

また、調査の実施にあたっては、個人のプライバシーについて倫理的配慮をもっておこなうことについて明示します。

ここで重要な点は、「対策を伴った調査」が重要であるということです。調査のみがおこなわれて対策（のための行動）が伴わないと、労働者は幻滅し、経営陣の信頼も傷つくこととなります。

④ 実施にかかる費用・時間の見積もりを示します

⑤ 以上について理解と納得が得られたら、職場環境改善・メンタルヘルス対策を開始する旨を事業主より表明してもらいましょう。

(資料5：職場環境改善対策の実施に関する宣言、

資料6：英国 Zenca 社での文例)

1－2. 活動のための組織づくり

職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策を実施するために、メンバーを組織しましょう。

対策の実施にあたっては、事業場内での担当部署、担当責任者を決め、必要な場合には関係者による検討・実行委員会を組織しましょう。通常は、産業保健スタッフ、人事・労務担当者、管理監督者、従業員の代表などに加わってもらい、多彩なメンバー構成となるほうが、対策が実施しやすいでしょう。できるだけ労働者の積極的で自主的な参加を促すため、広く委員を募ってもよいでしょう。委員会の立ち上げに際しては、委員の構成、運営方法、協議事項、活動について、事業場内の安全衛生委員会で承認を得ておくことも大切です。

また、選出された委員の活動は、勤務時間内に行うことができるよう、事業者の了解を得ておくようにしましょう。

(資料7：職場環境改善委員会委員の募集案内例)

1－3. 対策実行についての周知

職場環境改善についての取組みについて全社的な情報の周知を図りましょう。

事業者からのメッセージ、プロジェクトの内容やスケジュール、担当部署、実行組織などについて、全社的に情報の周知を図りましょう。従業員の意識向上を図るため、わかりやすいスローガン、標語などを用いるのも効果的です。

職場の構成員全員が、職場環境等の改善の取組みについて、開始からその具体的プロセスまでを知ることが重要です。また、調査への参加が職場環境の改善につながることを十分に説明し、労働者の積極的な参加を呼びかける内容とします。安全衛生委員会などの場で、プロジェクトの内容を概観できる資料を配ることも効果的と考えられます。

(資料8：安全衛生委員会配布資料例(明るい職場プロジェクト))

2. 職場環境の現状分析と評価

事業場内の職場環境にどのような問題点があるのかを把握し、改善に結びつけるために現状の分析と評価を行いましょよう。

2-1. 評価指標・評価方法の決定

評価・意見聴取の方法には以下のものがありますが、各々の方法の特徴を知り、事業場の普段の状況、これまでに実施されてきた職場での労働安全衛生対策の状況などに応じて、最適な方法を選ぶようにしましょう。

- ① 日頃得られる情報（いわゆる口コミ、社内コミュニケーションなどによるもの）
- ② 計画的に行われている職場巡視などの際に得られる情報
- ③ 健康診断結果や労働時間、残業時間など、職場ごとの特徴や比較が可能な客観的データ
- ④ 標準化されたストレス調査票（各々入手先一覧参照）
 - ・ 職業性ストレス簡易調査票
 - ・ 仕事のストレス判定図
 - ・ NIOSH
 - ・ 努力報酬不均衡モデル調査票（ERI）
 - ・ その他（一般健康状況調査（GHQ）、抑うつ調査票（SDS、CES-D）、気分プロフィール検査（POMS）、コーネルメディカルインデックス（CMI）など）
- ⑤ 標準化されていない調査票（健康診断時の問診、「あなたが感じている職場のストレスや問題点」など自由記載方式による質問票など）

一般的には、標準化されたストレス調査票を用い、これに事業場にあったその他の項目を追加するのがよいでしょう。

以下に調査票を用いた場合の手順について示します。

2-2. 調査票を用いる場合の手順

- ステップ1) 職場環境改善委員会において調査票の内容・手順について検討
↓
ステップ2) 調査する項目について、労使の合意を得る
↓
ステップ3) 調査の実施時期を決定し、調査票を配布する

調査票には、協力が得られるように表書きをつけましょう。

(資料9：職場の上司あて依頼文の例、
資料10：調査票の表書きの例)

表書きでのポイントは以下ようになります。

- 調査票の使用目的を明確にする。すなわち、職場の良否の判定や、人事考課のためではなく、職場環境の改善のための手がかりを得ることにあ
ることをあきらかにする。
- 責任の所在を明確にしておく。
- プライバシーへの配慮、個人の不利益にならないような配慮について記
載する
- 回収方法から結果返却にいたるまでの過程について説明し、協力を求め
る。回答を用いることへの同意を得ておく。



ステップ4) 調査票を回収・集計・分析する

①プライバシーへの配慮：

回答にあたっては、職場環境についての意見が自由に表現され、適切な評価
ができるようにするために、記入、回収、および集計の工夫を必ず行いまし
ょう。

個人を対象としたストレス対策とは異なるので、質問項目への回答を匿名で
行うことも可能です。調査票が匿名でない場合には、データ化する段階で匿
名化を図るなどの工夫をしましょう。回答の秘密が守られるよう、健康診断
時期などを利用して直接回収したり、回収用に封のできる封筒を用いたり、
イントラネットを利用するなどの方法があります。

②人事考査関係者との隔離：

調査結果の取り扱いについて人事考査にかかわる従業員が関与しないこと
を明確にしましょう。

③迅速な評価：

調査の実施から評価までの時間が長いと、調査した状況が変化して結果との
不一致が多くなる可能性があります。調査結果は速やかに集計・分析するよ
う工夫しましょう。特に仕事の内容や量、また構成員などが大きく変動する
ような部署や時期では注意が必要です。

④評価に当たっての注意点：

評価の単位となる部署の人数が少ない場合は、数値の信頼性が低下し、また

個人が特定される可能性があるため、集計結果については公表しないなど、慎重な取り扱いが必要となります。

<注意：回答率が低いと調査の質が低下します。回答率が60%を下回ることは好ましくありませんし、その事業場の心理的環境が良くないことのひとつの表れです。回答率が低いことは、労働者の参加意識が低いことのひとつのサインであったり、労働者の間で共通した意識が乏しかったり、あるいは低いことを意味しているものと思われます。また回答しなかった労働者は、回答した労働者と多くの点で異なっている可能性があります。しかし、調査票への回答はあくまで自由意志によって行われるべきであり、強制することは好ましくありません。>

3. ストレス要因のリストアップと対策の立案

仕事のストレス判定図等を用いた職場環境等の調査結果をもとに、管理監督者や労働者からの意見の聴取、職場巡視などを行ってストレス要因をリストアップし、対策を立案します。

3-1. 結果の説明と対策を検討するためのミーティング

3-1-1 ミーティングを行う職場の選定、参加者について

意見の聴取や検討会は、1) すべての職場の責任者のみを集めて行う場合、2) 職場ごとに行う場合、3) 問題の多いと判断された職場を中心に行う場合などがあります。

また参加者は、管理監督者と労働者とに分ける方法と、部署の構成員が一緒に参加する方法があります。別々に行う場合には、意見が自由に出やすい反面、全体的な見通しのある提案になりにくい傾向があります。一方、部署の構成員が一緒の場合には、率直な意見が出しにくい傾向があります。

管理監督者に対して調査結果を示して、問題点のリストアップ等をおこない、その結果を労働者にフィードバックして意見を聞くという方法もあります。

以下、職場の管理監督者を対象とした進め方について示します。

3-1-2 意見聴取・ミーティングの進め方について

1) 資料を準備する

職場環境調査の部署ごとの集計結果等に解説をつけてわかりやすい資料を作成します。(資料1 1～1 3：職場環境調査の結果資料の例)

仕事のストレス判定図などの結果のみではなく、健康診断結果（個人の結果ではなく有所見率や平均値などを用います）や、「労働者が問題と感じていること」なども資料として用意し、幅広く意見を交換できるように工夫しましょう。

こうした資料を事前に提示しておいて、あらかじめ職場の問題点について考えておいてもらい、結果説明や検討会の際に提出してもらうこともできるよう。

2) ミーティングの進め方

該当する職場の仕事のストレス判定図の結果などをもとに話し合いをすすめ、具体的な問題点を出してもらうようにします。

何が問題か、具体的に、かつなるべく簡単な項目として列挙することがよいでしょう。その際、仕事のストレスで比較的良好な問題となる、仕事の量やコントロール、サポートなどの問題点について、例を出しながら問題点を整理していきます。

問題点がリストアップされたら、一つ一つの問題点についての解決策を考えられるだけ列挙していきます。ホワイトボードなどを有効に使い、参加者全員が解決策を自らの問題として意識するようにしましょう。(資料14：改善対策リストの例)

これらの解決策のうちから、優先的に取り組むべきものを決定していきます。

3-2. 改善対策の立案

ミーティングの内容を踏まえて、改善対策を立案していきます。立案に際しては、以下の点を考慮して行いましょう。

- 1) 仕事の一部としての(変更不可能な)基本条件と、変更可能な要因とを区別し、変更が不可能なものを無理に変えようとしないこと。
- 2) すべてを一度に変えようとせず、変更されるべき要因のうち2つないしは3つの最も重要なもの、実行可能なものに優先順位をつける。
- 2) 対策は現場の(人的、物的)資源、条件、限界などを考慮して、現場の労働者により考案されたもの(合意されたもの)を計画として載せる。ただし、事業場の経済状況とすり合わせた場合、費用的、人的に計画の実施が無理な場合もある。そのような場合は、その計画をなくしてしまうのではなく、長期的な検討事項に加えたり、代替案を講じるなどの措置をとる。
- 4) 取り上げた対策については、だれが、いつまでに何を行うかを明確に決める。

<注意：仕事のストレスの原因となるものの多くは仕事の“基本条件”になっている場合も多いのが現実です。たとえば心理的な負担は、看護職や教職員の仕事から取り除くことはできないでしょう。また、一人で働くことは、多くの運転労働者の仕事の一部です。教師やバスの運転手は、通常決められた時間表に従って働いていますし、たとえば消防士は夜間や週末でも働かなくてはなりません。このようにストレスの原因が仕事の(ほぼ)基本条件になっていて変更できないような場合には、個人あるいは集団として対処能力を高めることや、さまざまな資源の強化に焦点をあてていくこととなります。

例えば、人的に補充が無理なものについては、スケジュール調整をはかる、個人の仕事への影響力を大きくする、他の業務を軽減するような措置を講じることで、解決がはかられる場合があります。>

4. 対策の実行

対策を実施するにあたり、対策計画表を策定し、現場に周知徹底を図りましょう。資料 15 として対策計画表のサンプルをつけましたが、事業場にあうように適宜工夫してみてください。

対策の実施に当たっては、事前に、責任者、実施者、遂行上実施者に与えられる権限についても明確にしておくことが望ましいでしょう。責任者や実施者は、定期的に進行状況をチェックするとともに、対策を実施する上でなんらかの問題が発生した場合には、その状況や原因をあきらかにし、労働者の意見が反映されるようにしましょう。必要があれば、計画の変更について職場環境改善委員会に提言し、対策案の見直しを実施し、改善につながるようにしましょう。

(資料 15 : 対策計画表)

5. 対策の評価

1-2 年後に再調査を実施し、目標値への到達度などの効果を評価し、改善が得られなかった場合には、その原因や問題点について、分析をおこないます。ただし、対策の効果があらわれるまでには、十分な時間を要するものもあり、再調査を行う際には、こうした経過時間も考慮する必要があります。

再調査では、経時的な検討が必要であることから、できるだけ初回に使用した調査票を用いることが望ましいといえます。特に、標準化された調査票を用いることの利点は、効果評価の指標としての信頼性が確立していることといえるでしょう。

(資料 16 : 調査後のフォローの例)

職場環境等の改善活動実施の件

1. はじめに

事業場におけるメンタルヘルスの問題は、以前は、統合失調症などの精神神経疾患がまずイメージされ、また、このような疾患に対する対応が主流であった。しかし現在、仕事上の強いストレスや不安を感じている者は61.5%と高く（2002年労働者健康状況調査）、また、仕事のストレスによる影響は、過労死や過労自殺などの社会的問題や精神疾患だけでなく、交通事故や仕事上の事故、腰痛や頸肩腕痛症などの筋骨格系疾患、脂肪肝、糖尿病、高血圧などの身体疾患にも影響する。

また、当該事業場においても、メンタルヘルスの不調を理由とする休業者が増加し、上記の理由とあわせて、今後、生産性に影響する可能性が懸念される。

厚生労働省は、過労死防止対策として「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を、メンタルヘルス対策として「事業場における心の健康づくり対策」の通達を出している。この中には、個人だけでは解決できない問題や、過労死や過労自殺を減少させるために必要な措置について、事業所全体で取り組む必要性が明記されている。さらに、過労死や過労自殺が所内で起こった場合、労働者の安全（健康）配慮義務について民事上の責任が科される判例も出てきている。

このような状況の中で、従業員の健康に配慮し、より生産性や創造性を高めるような職場のあり方について、職場環境の改善を視野に入れて取り組む必要性があり、社の方針としても、明確にすることが重要である。

2. 活動目標

各職場のストレス要因を見直し（評価・分析）、職場環境等の改善を行い（ストレス対策の計画・実施）、仕事に起因するストレス疾患の発症を予防し、疾病休業日数や疾病休業者数、再休業者数の減少を図る。

当該活動は、疾患の発症予防に重点をおいた方策であるため、早期に効果が生じにくい可能性があるが、社を挙げて取り組むことにより、従業員の意識を高め、職場の活性化につながることを期待される。

3. 活動計画・概要

活動は「現状の分析と評価」⇒「改善対策の計画策定」⇒「改善の実施」⇒「効果評価」の手順で行う。（以下、概略）

- 1) 事業場全体で職場環境改善に取り組むことについて、事業者より周知徹

底を図る

2) 職場環境改善対策委員会の設置（あるいは担当組織と役割について）

委員会は、産業保健スタッフ、衛生管理者、人事・労務担当者、管理監督者の他、従業員の自主的な参加を促し活気あるものにするため、希望者あるいは所属長の推薦をうけた従業員数名により構成され、以下（3～6）の活動を、労務時間内に実施する。

3) 現状の分析と評価のための実態調査

現在ある職場のストレス要因を見直し、職場環境改善の基礎資料を作成するための実態調査を行う。調査は個人のプライバシーに十分に配慮して行われること、人事考課や職場の優劣の比較に用いてはならないことを周知徹底する。

調査結果については、職場単位で集計し、可能な限り公表することとし、その結果に基づいて、所属長や職場と意見交換を行い、問題点と可能な対策をリストアップする。

（＊本調査は、職場環境改善のためのアプローチであり、原則として個人の問題には介入しない。）

4) 改善対策の計画策定

明らかになった問題点について何らかの対策を講じる。委員会は、対策の実行可能性や優先順位について検討し、具体的な改善計画をたてる。対策は、現在ある資源を有効に利用することを前提とし、現場の実情に合わせたものにする。

5) 改善の実施

対策計画表を策定し、ポスター掲示などにより、具体的に取り組みが行われていることをアピールする。

6) 効果評価

実施された対策について、1-2年ごとに、目標値の達成度、問診票による再調査の結果を用いて、効果評価を行う。

4. 活動費用の見積もり

現段階では、①使用する調査票にかかる使用料、②外部機関や見識者に相談依頼のための費用などが派生することが想定される。

事業者の理解を得るための説明に用いる資料

1. 昨今、事業場で求められているメンタルヘルスについて

昨今、事業場で求められているメンタルヘルス対策は、精神疾患の管理や疾病の早期発見のみではなく、疾病の発症予防であることを理解してもらう。また、個人に対するアプローチだけでは、全体的な改善が見込めないこと、集団内の公平性が保たれないことなどから、職場環境アプローチが必要であることを説明する

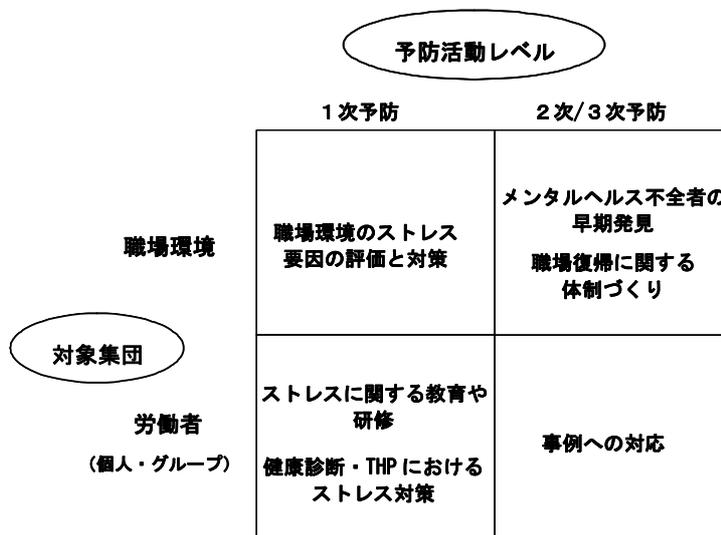


図. 事業場における4つのストレス対策の枠組み

2. 労働安全衛生法における安全配慮義務について

労働者の安全と健康を守るための法律「労働安全衛生法」では、事業者は労働者に対して「安全配慮義務」を負っている。

この「安全配慮義務」とは、“業務上で生命や安全を損なうことがない様に配慮する義務”のことですが、単に、安全であればよい、という事故等に関連した労災等を問題としているのではなく、“労働に起因する健康障害をおこさないように配慮する義務”でもある。

近年、ストレスを感じている労働者の増加も報告されており（資料3）、また健康障害のなかでも、過重労働やメンタルヘルス不全に関連した過労死や過労自殺が大きな社会問題となっている。

そして、業務上の配慮がなされることなく発生した過労死や過労自殺は、安全配慮義務違反として、損害賠償を負うことになった判例も生じている。

（次項3、4、資料3参照）

このように、現在では特に、安全配慮義務について、メンタルヘルスに関する事柄もその範疇に含まれている事、その点での配慮が足りずにメンタルヘルス不全から精神障害（主にうつ病）、さらに自殺というイベントが起こった場合は、企業（管理監督者）は責任を問われ、民事上でも多額の賠償を負わなければならないという点を、理解しておく必要がある。

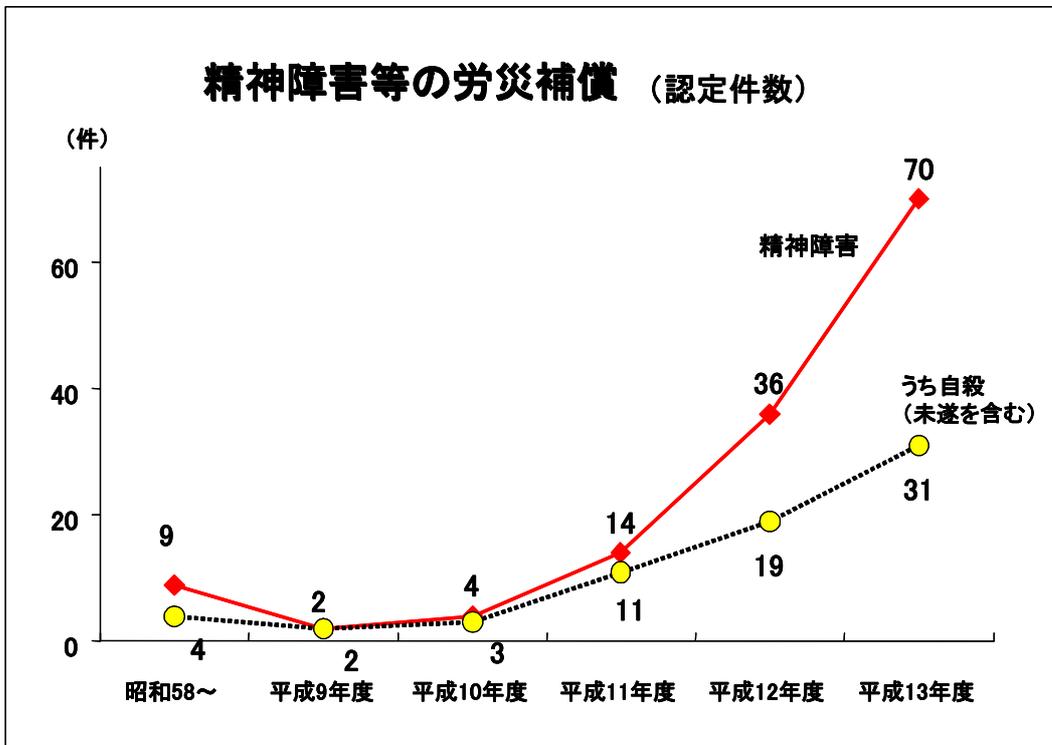
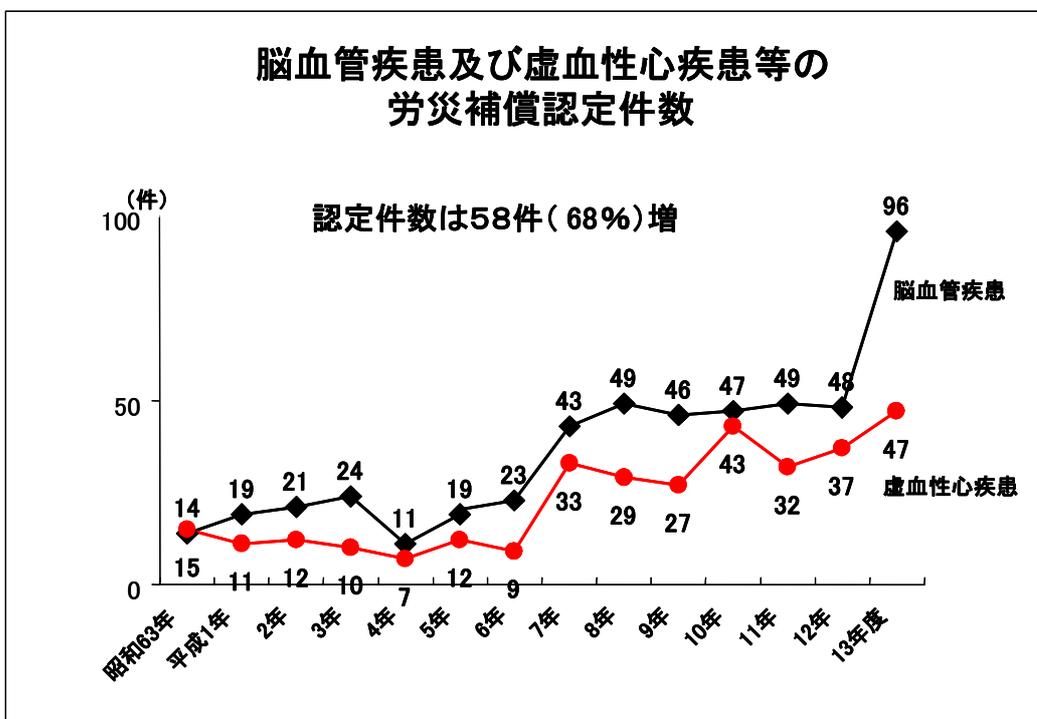
厚生労働省は、過労死防止対策として「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を、メンタルヘルス対策として「事業所における心の健康づくり対策」の通達を各々発表している。

この中には、労働者個人だけでは解決できない問題や、過労死や過労自殺を減少させるために必要な措置について、事業所全体で取り組む必要性が明記されている。

このような状況の中で、従業員の健康に配慮し、生産性や創造性をより高めるような職場のあり方について、職場環境の改善を視野に入れて取り組む必要性があり、社の方針としても、明確にすることが重要である。

3. 企業のメンタルヘルス対策に対する社会的注目

4. 過労死と過労自殺の労災認定の増加



このほか資料3参照

5. 民事裁判の判例（電通事件）

○電通事件・地裁判決（東京地裁平成8年3月28日判決）

電通は両親に1億2600万円の損害賠償を支払う

【事件の概要】

Aは平成2年4月に会社に入社し、ラジオ局ラジオ推進部に配属された。同人の業務は、ラジオ番組の広告主への営業が主で、担当の得意先は40社で、常に同時並行的に複数社と交渉した。Aは、コンサートなどイベントの会場を回ることも多く、招待客の送り迎えやジュースの買い出しなど雑用もすべて手掛けた。こうしたイベントの企画立案も自分でやらなければならず、昼間の仕事が一段落した夜8時を過ぎてから、企画の仕事に取り組んだ。さらにAは、毎朝雑用として、机をぞうきん掛けし、まだ先輩たちが出社してこない職場で、次々に掛かってくる電話の対応をした。このため、前夜の帰宅が遅くても、必ず朝9時に出社した。この結果、Aは、入社してからの1年5カ月間、日曜日も必ず仕事に出掛け、この間に取った有給休暇は半日だけであった。特に後半の8カ月は、午前2時以降の退社が3日に1度、午前4時以降が6日に1度で、睡眠時間は30分から2時間30分だった。Aは、入社翌年の春ころから、真っ暗な部屋でぼんやりしたり、「人間としてもうだめかもしれない」と漏らしたり、うつ病の症状が現れ始め、同年8月、自宅で自殺した。

6. 労災支給の対象範囲の拡大（改正、労災保険法 2003.9）

うつ病後、会社に出勤できなくなったら、その後遺症に対して労災保険が一時金として支払われる。

7. 労働コストの損失と医療費について説明

メンタルヘルスには様々な問題があるが、特に最近問題となっているのはうつ病である。

うつ病あるいはストレスによる損失は、以下のような例が報告されており、これらが改善されると損失が減少する可能性がある。

参考) 各要因による医療費の損失(外国の例)

要因	危険因子がある場合(\$)	危険因子がない場合(\$)	削減割合(%) (他の要因を補正しない場合)	削減割合(%) (他の要因を補正した場合)
うつ病	3,189	1,679	90	70
ストレス	2,287	1,579	45	46
血糖値	2,598	1,691	54	35
体重	2,318	1,571	48	21
過去の喫煙	1,950	1,503	25	20
現在の喫煙	1,873	1,503	30	14
血圧	2,123	1,716	24	12
運動	2,011	1,567	28	10
コレステロール	1,962	1,678	17	-1
飲酒	1,431	1,726	-17	-3
栄養	1,498	1,772	-15	-9

(Relationship between modifiable health risks and Health Care Expenditures. R.Goetzel. Journal of Occupational and Environmental Medicine,40,10-18.1998)

8. メンタルヘルス対策の実施によるコスト削減の見積もり

従業員がメンタルヘルス不全に陥った場合、事業場ではさまざまな直接的、間接的な負担が生じる。

たとえば、うつ病の従業員が発生した場合には、疾病による休業の場合はもちろん、休業にならなくても従来の100%の力で働くことができなくなるため、労働力の低下が生じる。

それに対する対応や予防策を生じた場合に、コストはどのくらいで、いったいいくら赤字あるいは黒字になるのか？

今、仮に、事業場の従業員数が100名、一人当たりの平均賃金が300万円、うつ病の有病率が2%、うつ病による年間の平均労働損失率を50%と仮定する。

$\boxed{\text{うつ病による損失額}} = 300 \text{ 万円} \times 100 \text{ 名} \times 0.02 \times 0.5 = 300 \text{ 万円} / \text{年}$ となる。

一方、 $\boxed{\text{対策にかかるコスト}}$ を簡単に計算してみる。

必要な職場環境等の改善に一人1万円をかけたなら、

事業場全体で $1 \text{ 万円} \times 100 \text{ 名} = 100 \text{ 万円}$ 。

産業保健の専門家の人件費 $= 3 \sim 6 \text{ 万円} / \text{日} \times 5 \text{ 日} = 15 \sim 30 \text{ 万円}$ 。

対策を実施したことにより、うつ病による損失が75%軽減されたとすると、 $300 \text{ 万円} \times 0.75 - (100 \text{ 万円} + 15 \sim 30 \text{ 万円})$ となり、95~110万円のプラスと想定できる。

労働安全衛生法第3条



事業者等の責務

- 事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、**快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保する**ようにしなければならない。また、事業者は、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力するようしなければならない。

1

安全配慮義務

- 安全の確保は雇用の前提である。使用者、労働者、関係取引業者の三者に義務がある。
- 安全の確保は能率、納期の確保、品質確保等のすべてに優先する。
- 災害が起きたときの制裁措置



2

安全配慮義務

- 業務上で生命身体安全を損なうことの無いよう配慮する義務。
- 健康障害を起こさないよう配慮する義務も含まれる。

メンタルヘルスの観点からは「**心身の過重な労働負荷を背景として生じた抑うつ状態の一症状としての自殺を防ぐための配慮も安全配慮義務の範囲に含まれる**」との考えがほぼ定着している。

- **危険予知義務 と 結果回避義務**

3

安全配慮義務を怠ると



1. 民事上の損害賠償責任
2. 業務上過失傷害などの刑事責任
3. 事故による営業停止に伴う経済的損失
4. 事故を発生させたことによる社会的信頼の失墜
5. 訴訟などになった場合の社会的評価の失墜

4

精神障害者等の労災認定について

<事実上の緩和>

- (1) 認定判断を本省から都道府県へ下ろした。
- (2) 認定基準をある程度明確にした。

1999年9月14日 労働省

5

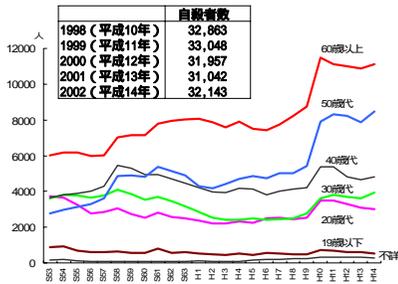
事業場における労働者の心の健康づくりのための指針

2000.8.9

- 1998年より自殺者は急増
1998 - 2002年 5年連続 3万人を超える！
- 企業としての「安全配慮義務」が厳しく問われる時代となった
- 自殺 / 「心の疾病」の労災認定基準が緩和された(99.9.14)

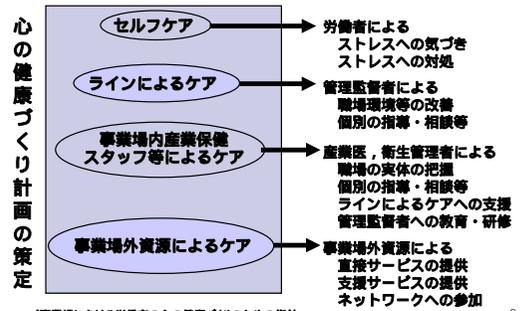
6

年齢別自殺者の推移



7

心の健康づくりの基本的な考え方



8

労災保険における業務上の疾病認定要件

発症直前から前日までの間において、発症状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したこと。

発症に近接した時期（発症前おおむね1週間）において、特に過重な業務に就労したこと。

発症前の長期間（発症前おおむね6ヶ月）にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したこと。

9

厚生労働省平成14年度の「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（過労死、等事案）の労災補償状況、及び「精神障害等の労災補償状況」。

脳・心臓疾患の労災補償状況

「業務上と認定された件数」は317件、前年に比べ174件の増加 122%増

業務上と認定された317件のうち、262件（83%）が「**長期間の過重業務**」により業務上と認定

請求件数は819件であり、前年度に比べ129件の増加 19%増

10

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準

平成13年12月12日

- 発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したこと（**異常な出来事**）。
- 発症に近接した時期において、特に過重な業務に就労したこと（**短期間の過重業務**）。
- 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したこと（**長期間の過重業務**）。

11

平成14年度「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（過労死、等事案）の労災補償状況、及び「精神障害等の労災補償状況」。

精神障害等の労災補償状況

「業務上と認定された件数」は100件、前年度に比べ30件の増加 43%増

「業務上と認定された件数」100件、うち自殺（未遂を含む）に係るものの件数は43件。

請求件数は341件、前年度に比べ76件の増加 29%増

12

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

(平成11年9月14日、基発544号)

判断要件

- (1) 対象疾病に該当する精神障害を発病していること。
- (2) 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。
- (3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと。

13

自殺予防に向けての提言

心の健康問題に関する国民への普及・啓発

国民への自殺防止、抑うつ状態、うつ病などの健康問題に関する普及・啓発
心の健康問題に関する相談機関の周知

<うつ病等対策>

地域の体制づくり

- ・医療機関、保健所、市町村、学校、事業場等における対応の向上と連携の推進
- ・保健師等による訪問指導の充実
- ・心の健康づくりに関する計画の策定と推進

連携

専門家等の資質の向上

- ・かかりつけ医・産業医のうつ病等に関する知識・技術の向上、生涯教育
- ・かかりつけ医・産業医と精神科医等の連携
- ・地域や職域の看護師・保健師・精神保健福祉士、教諭、養護教諭、スクールカウンセラー等のうつ病等に関する知識の向上及び対応の向上

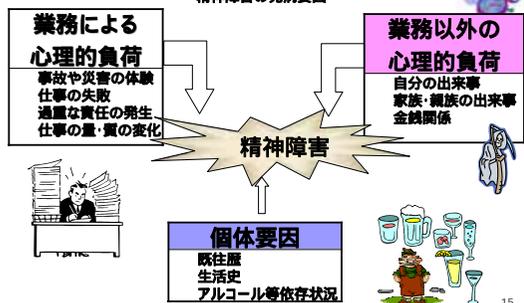
職場の体制づくり

- ・心の健康づくりの計画的な推進
- ・事業場における労働者の心の健康づくり相談体制及び事業場外の相談体制の充実
- ・管理監督者、産業保健スタッフに対する教育・研修の充実
- ・労働者の職場復帰支援

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/>

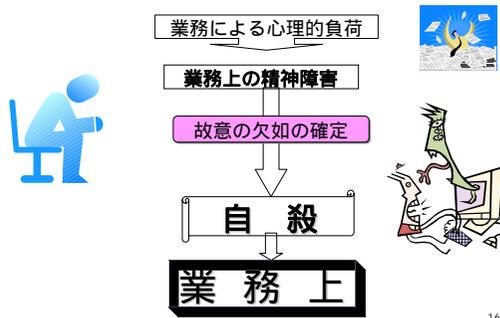
精神障害等の労災認定

精神障害の発病要因



15

自殺の取り扱い



16

過労死110番 過労死弁護団全国連絡会議

相談件数総数	334件
内訳	
・労災補償相談(死亡または療養)	132件
うち脳・心臓疾患相談	77件
うち自殺相談	44件
うち自殺以外の精神疾患相談	8件
その他の労災補償相談	1件
詳細不明	2件
・過労死予防・働きすぎ相談	160件
・その他相談	42件

2003年6月16日午後2時修正

<http://www.bekkoame.ne.jp/i/karoshi/>

17

京都市立梅屋小学校事件

- 2000.1.28・京都地裁
- 労働判例791号
- 公立小学校教諭が、教務主任をはじめとする多忙な職務の遂行により慢性的な疲労と精神的ストレスを蓄積し、その結果、急性心筋梗塞(急性心筋虚血)を発症して死亡したことにつき、公務と死亡の間に相当因果関係が認められるとして、遺族による公務外認定処分取消請求が認容された例

18

電通事件

- 2000.3.24・最高裁(二小)
- 労働判例779号
- 死亡労働者Aの長時間労働、うつ病、自殺による死亡の間に相当因果関係を認め、会社に安全配慮義務不履行による損害賠償を命じた原審判決を相当として会社の上告が棄却され、Aと同居両親の過失相殺により損害額の7割を会社に負担させるのが相当とした原審判断を違法として破棄・差戻しとされた

1億6800万円

19

オタフクソース事件

- 2000.5.18・広島地裁
- 労働判例783号
- 入社半年後に関連会社に転籍された労働者の転籍約2年後のうつ病による自殺につき、うつ病発症の業務起因性およびうつ病発症と自殺との間の相当因果関係が認められ、転籍元・転籍先両社に**安全配慮義務違反**による損害賠償の支払いが命じられた

20

枚岡警察署



- 2000.6.26・大阪地裁
- 事件・労働判例795号
- 警察官の公務遂行中の急性虚血性疾患(疑)等発症による死亡につき、基礎疾患は認められないが本件発症は公務に内在する危険性が現実化したものとして相当因果関係を肯定できるとして公務起因性が認められ、公務外認定処分が取り消された例

21

東加古川幼稚園事件



- 2000.6.27・最高裁(三小)
- 東加古川幼稚園事件・労働判例795号
- 退職1か月後、うつ状態で自殺した保母の死亡と園の過酷な勤務条件の下での**安全配慮義務違反**との相当因果関係を認めたらうえ、同人の性格や心因的要素等の事情に照らし、損害額の8割を減額した損害賠償を命じた原判決に対する園側の上告が棄却された例
- (一審 = 神戸地裁1997.5.26労判744、二審 = 大阪高裁1998.8.27労判744)

22

システムコンサルタント事件



- 2000.10.13・最高裁(二小)
- 労働判例791号
- コンピュータソフトウェア会社でシステムエンジニアとしてシステム開発業務に従事していた従業員の脳幹部出血による死亡につき、業務と脳出血発症との間に相当因果関係を認め、会社に**安全配慮義務違反があった**として遺族の損害賠償請求を認めた原審判決
- 被告会社の上告が棄却

23

茨城新聞



- 2001.1.23・東京高裁
- 労働判例804号
- 高血圧症の基礎疾患がある編集者が高血圧性脳内出血で死亡したことにつき、本件発症は、同人の2か月にわたる長期出張の過重労働による疲労蓄積ないし過労が高血圧と並んで、同人の基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させた結果生じたものとして相当因果関係の成立を認め、これを否定した労基署長の処分を取り消した原判決を相当として控訴が棄却された

24

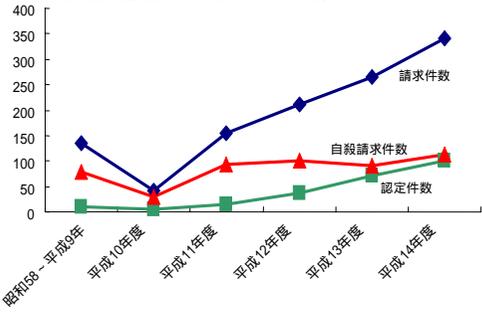
三洋電機事件



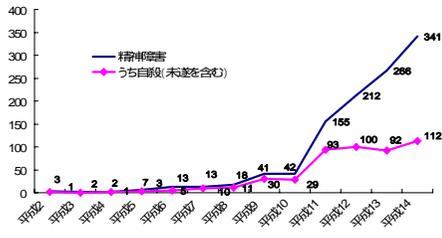
- 2001.2.2・浦和地裁
- 労働判例800号
- 使用者は、日ごろから従業員の業務遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して従業員の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うところ、被告会社および直屬上司の被告部長は、相当の注意を尽くせば、亡従業員が精神的疾患に罹患したことが把握でき、同人に自殺の危険性があったことについて予見可能性があった、被告会社・同部長の行為と亡従業員の自殺との間に因果関係が認められるものの、昇進後の職務に対する労働が過重な負担を課すものといえず、自殺が本人の素因に基づく任意の選択という要素を否定できないことから、自殺という結果に対する審与度については本人固有のものが7割、被告らの行為によるものは3割と判断された。

精神障害等に係る労災補償状況

厚生労働省平成14年度の「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（過労死、等事案）の労災補償状況」及び「精神障害等の労災補償状況」

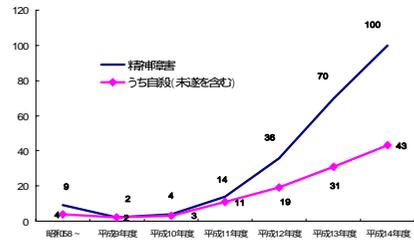


精神障害等の労災補償請求件数の推移



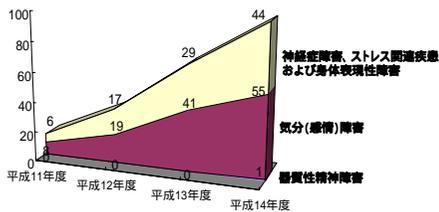
厚生労働省労災補償部補償課

精神障害等の労災補償認定件数



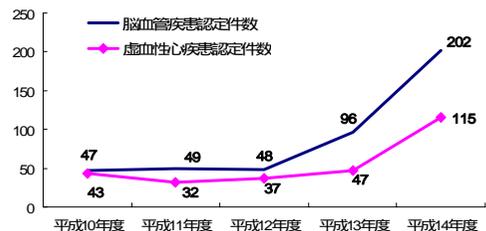
厚生労働省労災補償部補償課

業務上の精神障害等として認定された事案の分析



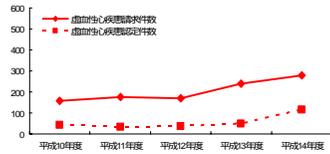
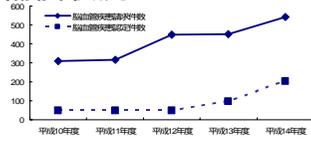
厚生労働省平成14年度の「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（過労死、等事案）の労災補償状況」及び「精神障害等の労災補償状況」

脳・心臓疾患に係る労災補償認定件数



厚生労働省発表資料

脳・心臓疾患及び精神障害等に係る 労災補償状況



厚生労働省発表資料

31

http://www.mhlw.go.jp/kisya/index_3ki.html

職場ストレス調査及び改善活動実施の件

1. 調査の趣旨

従来、一般健診時等に実施しているストレスチェックは、精神健康不調者の早期発見という意味合いが強い。そこで今回、仕事に起因するストレス病予防を目的として下記2項の職場ストレス調査及び改善活動を取り入れる。

- (1) 職場単位(課・部等)でのストレス評価を行い、その結果に基づき対策を行い、職場のストレスに起因するストレス病の発症予防及び職場の活性化を図る
- (2) 個人の職場におけるストレス評価を行い個人のストレスへの気づきを促す。

2. 調査方法

- (1) 職業性ストレス簡易調査票(平成12年に労働省が作成した全57項目で、既に全国の多事業場で実施されその効果も確認済)に以下の要領で回答する。回答時間は5～10分程度。

- (2) イン트라ネットが利用可能な方
イン트라ネットのデータベース上で回答(依頼のメールが個人宛に届き、指示に従うことで回答可能)
結果は健康管理室に送信され、同時に本人のストレス状態がその場で図表の形で表示される。(図2, 3)

- (3) イン트라ネットが利用不可能な方
各職場の所属長が、メール上のファイルにある回答用紙を紙面にアウトプットの上、配下員へ配布。
個人は回答した用紙を、職制を経由せず個々に社内便で封筒に入れて健康管理室に送付。
健康管理室スタッフが受領した結果をパソコン上に入力処理し、結果票を個人宛に通知。

健康管理室に送付・送信された情報は、健康管理室スタッフ以外の方へは漏れないシステムとなっており、プライバシーは守られる。

3. 調査事後措置

- (1) 個人
原則個人への結果通知のみとする。特に対策を要すると判断された方に対しては、健康管理室でフォローする。

- (2) 職場
評価結果は図1のような形式で算出する。
健康管理スタッフによって、課単位、あるいは部単位でその結果説明を行う。
その結果をもとに、各職場単位で問題の抽出、改善策をたてて実行する。

職場以外のストレス要因、個人の性格などは反映されないため、結果の正確性には限界がある。
ストレスが高い=悪いとは限らず、ある程度のストレスは「活動的」など、良い面を含めて評価する必要がある。

4. 調査時期

平成 年5月下旬から8月

資料4 付属 . 職場環境調査の意義と内容のまとめ手持ちメモ

ストレス調査票実施案

<p>目的 :</p>	<p>個人のストレスへの気付きを促し、ストレス対策に結びつける。</p> <p>職場毎のストレスの度合を評価して、職場改善に役立てる。</p> <p>既に精神不調に陥っている人を早期に発見して対処する。</p> <p>が中心。 は本調査のみでは限界があるため、定期健診時の問診を継続</p>
<p>方法</p>	<p>2000年に旧労働省が作成した職業性ストレス簡易調査票(57項目)を全社員に実施 イン트라ネット利用が可能な者にはネット上で入力し、その場で結果がわかるシステムを用いる(現在作成中) イン트라ネット利用が困難な者には、質問票を全員に配布し、それを回収・パソコンへ入力し、結果表を各自に親展扱いの封書で返却。</p> <p>必要者に対して健康管理室のフォローを行う。 職場毎の評価に関しては、課(必要に応じて係・班・部)単位の判定を行い、グラフ化して職制へ結果を返却。 結果に基づき、健康管理室と検討会を開催し、説明・職場環境についての意見交換を行う。それに基づいた対策を行う。</p> <p>全体の平均結果をイン트라ネット上に公開(課・個人単位の結果は伏せる)</p>
<p>費用</p>	<p>用紙代(A4用紙約800枚:イン트라ネット利用困難者約400名、2枚/人)、印刷費、システム作成費</p>
<p>実施時期</p>	<p>200 年5月実施予定。事後措置は6月から7月にかけて実施。</p>
<p>補足</p>	<p>ストレスが高い=悪いとは限らない。ストレスが低すぎるとこれも問題である。</p> <p>職場改善のための評価であり、悪い職場を見つける目的ではない(一次予防である)</p> <p>特定の疾患(うつなど)をターゲットにしてはいない。</p> <p>仕事外ストレス、個人要素が抜けているので、評価には限界がある</p> <p>人事評価とは関係ない</p> <p>個別の結果は健康管理室と該当者のみ知るシステムとするためプライバシーは守られる。</p>

メンタルヘルス活動の推進にあたって

本事業所では、最近のメンタルヘルスの状況を鑑み、本年度よりメンタルヘルス対策を実施することを決定した。社としては、職場環境の改善に積極的に取り組み、引き続き経済競争に負けないような、高い生産性を維持するとともに、従業員の心身にわたる健康や能力の活用を考え、この対策に全社的に取り組む所存である。

初年度については「明るく快適な職場づくり」をテーマに、①メンタルヘルスのための体制づくり、②職場の実態調査、③管理職を中心としたメンタルヘルス教育、④メンタルヘルスに関する情報提供を行う。

については、従業員全員が高い意識を持って、この活動に積極的に参加するよう、周知徹底されたい。

平成〇年〇月

株式会社〇〇〇〇 代表 〇〇〇〇

取締役社長から担当部門長への書簡：

この数カ月、多くのマネージャーや従業員が、職務による負担が増大していることに関心を寄せ、そしてその実例として、数は多くはないものの、重大な問題を持つ従業員が存在することに注目している。

企業活動が成長をつづける中で、従業員に適度のプレッシャーがかかることは有意義なことである。個人にとっても組織にとってもある種のストレスは、職務満足、やる気、良好な業績をあげる上で有用である。しかしながら、過大な、あるいは不適切なプレッシャーがそれに対処できない人々に降りかかることは、彼らおよびビジネスにとって好ましくないことである。

管理者は、個人およびグループの全体としての職務負担を把握し、優先順位や適切な時間配分を設定しなければならない。たとえば、従業員が戸外での娯楽ができるような十分な自由時間を持つことが重要である。もし、勤務が個人の生活時間のうち不適切な長さ、長時間に及ぶ場合には、長期的にみて経営が利益を得るとは思われぬ。貴部署における賢明な計画と仕事の割り当ては能率を最大限に高めるために必須な要因である。出張や移動を多く要求される従業員について特に注意をするとともに、彼らがその計画を適切な方法で行なえるようにするよう要請する。

これらについて十分に理解し、ストレス関連問題の発生をできるだけ減らすためのより詳細な企画について、貴職とともに推進するよう、人事・産業保健部に要請済みである。

職場環境改善のための参加について

1. 趣旨

現在、仕事上の強いストレスや不安を感じている者は62.8%と増加し（1997年労働者健康状況調査）、また仕事のストレスによる影響は、精神疾患だけでなく、交通事故や仕事上の事故、脂肪肝、糖尿病、高血圧などの生活習慣病にも影響し、特に、社会的問題として注目されている過労死や過労自殺にも及んでいます。このような背景から、企業としてのメンタルヘルス対策の重要性は年々高まり、2000年には「心の健康づくり対策ガイドライン」*が厚生労働省から出され、事業所全体での取り組みの必要性が謳われています。

当事業所においても、心の健康づくりの体制整備を勧め、職場環境改善に積極的に取り組んでゆくことが社の方針として決定され、具体的な活動に取り組むための委員会を設置することになりました。つきましては、現在の職場の問題点や対策を考え、職場からも支援できるよう、広く職場から委員を募集し、活動を勧めていきたいと考えています。

（*2000年6月、「心の健康づくり対策4つのケア」のひとつとして、職場におけるメンタルヘルス対策には管理・監督者によるケアが重要とされ、積極的に実施するよう表明されました。「心の健康づくり対策4つのケア」では、①セルフケア②ラインによるケア③事業場内産業保健スタッフ等によるケア④事業場外資源によるケアについて、継続的かつ計画的に取り組むことを勧めています。）

2. 委員会の目的

- ①良い人間関係の育成向上、一体感の醸成、職場ストレスの排除等々、「心の健康づくり」を活性化する。
- ②職場環境改善の実施に向けて、それぞれの立場での理解を深め、対策を企画立案し、快適職場を実現する。
- ③職場のストレスについての知識を深め、リスクマネジメントについて考える。

3. 委員会の組織

委員会は、すでに産業保健スタッフ、衛生管理者、人事・労務担当者、管理監督者により構成されることが決まっています。今回は、これに加え、職場の委員を広く募集するものです。

4. 活動内容

- ①各職場のストレスに関する問題点の洗い出し
- ②職場環境改善のための対策策定と計画立案
- ③改善の実施
- ④改善が着実になされているかどうかのフォローアップと効果の評価

5. 活動時期

平成〇〇年4月1日より3年間

担当 〇〇課 〇〇（内線番号〇〇，メールアドレス〇〇）

職場環境改善活動実施について

[目的]
職場のストレス要因を見直し、メンタルヘルス疾患の発症を予防する。

[背景]
厚生労働省の調査によると、職場のストレスを感じる労働者は61.5%と高く、職場のストレスは過労死や過労自殺の原因としても社会問題となっています。また、こうしたストレスは、従業員の士気にも影響し生産性の低下に結びついたり、生活習慣病の増加や悪化をきたすおそれもあります。
このような状況の中、当社でも「事業場におけるこころの健康づくり指針」に従って、取りくみをすすめてきましたが、さらに従業員の健康に配慮し、より生産性や創造性を高めるような職場づくりを行う重要性が増しています。

[現状]
メンタルヘルスの不調を理由とする休業者が増加している(休業者数の約8割)。定期健康診断で有所見者数が増加し、若年化している。

[活動の流れ]
職場環境改善にむけてのPR、広報活動
職場環境改善対策委員会の設置
職場ストレスの実態調査
職場ストレス要因のリストアップ
改善対策の計画立案
対策の実施
活動・対策の評価

[テーマ] 「明るい職場プロジェクト」

[実施時期] 2004年4月～2005年3月

[内 容]

- 1) 対象者 職場環境の改善に取り組む意欲のある社員
(希望者または所属長の推薦)
- 2) 活動時間 勤務内に、産業医を中心としたQC活動として位置づけ
- 3) 人数 各課2～3名
- 4) 活動 各職場のストレス要因の評価
ストレス実態調査後、対策の計画立案時
*スケジュール詳細は対象者に別途通知する。
- 5) 委員 上記の他、産業医、保健師、各課課長、衛生管理者
- 6) 担当 総務課

上記事項に従って、各職場から職場環境改善活動に参加する社員を募る

[対象課・Gr人数一覧]

	課人数	課長	衛生管理者
A課	35人	課長	
B課	28人	課長	
C課	26人	課長	
D課	30人	課長	
E課	34人	課長	
F課	25人	課長	
G課	47人	課長	
H課	18人	課長	
I支店	10人	支店長	
J支店	8人	支店長	
K営業所	5人	営業所長	

[計画]

日程	時間	教科目	実施内容	担当
2004年	4月	社長メッセージ	社長からメッセージ放送	
		安全衛生委員会	ポスター、スローガン決定 対策委員の一般募集	
	5月	職場ストレス調査(実態調査)	定期健康診断時に実施 回収は健康管理室	
	7月	実態調査後のストレス要因の評価	各課課長に結果返却 委員によるストレス要因の評価	
	8月	対策計画検討会	改善対策の計画立案 優先順位の決定、横とおし	
	9月	対策の実施	各職場に対策計画を掲示	
	10月～	対策計画のフォロー	対策の進み具合を点検	
2005年	3月	効果評価 アンケート記入	改善による職場の反応	
	5月	職場ストレス調査(効果評価)		

[効果]

職場ストレス要因の見直し

メンタルヘルス疾患の予防

明るい職場環境
生産力のアップ
医療費の削減



[今後の計画]

- ・メンタルヘルス教育の範囲拡大の検討
- ・健診に基づく教育。
- ・その他の個人面接。

(例: カウンセリング希望者などへの支援)



平成〇年度 職場ストレス調査実施の件(依頼)

発信者 〇〇課長

頭書の件、下記に沿って回答頂きます様、お願い致します。

記

1. 調査の趣旨

本年度、安全衛生活動における予防対策の一環として、職場のストレス評価及びそれに基づいた改善活動を実施する際の参考に資するため。

①職場単位(部・課等)でのストレス評価を実施し、精神健康不調者の予防および職場の活性化

②個人の職場におけるストレス評価を行い、個人のストレスへの気づきを促進

2. 調査回答期限

平成〇〇年〇月〇日（厳守）

3. 調査方法

職業性ストレス簡易調査票に以下の要領で回答のこと（5～10分程度で回答可能）

※全員必ず回答して下さい。期限までに未回答の場合は、催促通知します。

※対象は、①社員・パート全社員（必須） ②関連会社・協力会社社員等

①各職場の長およびそれに準ずる方は、回答用紙を貴管下社員に配布願いたい

②回答した結果は、職制を経由しないで個々に封筒に入れて健康管理室へ送付願いたい

③受領した結果はパソコン上に入力処理し、結果票（本人のストレス状態を図表で表示）を個人宛に返却します

※健康管理室に送付された情報は、健康管理室以外の方へは漏れないシステムとなっております、プライバシーは守られます。

4. 分析結果の取り扱い

①上記を基に、職場の評価を実施し、所属長へ結果を通知するとともに、必要に応じた改善対策を実施します。

②個人に対しては原則として個人結果通知のみとする。特に対策を要すると判断された方に対しては、健康管理室でフォローします。

③職場以外のストレス要因、個人の性格などは反映されませんので、結果の正確性には限界があることをご了承ください。また、ストレスが高い＝悪いとは限らず、ある程度のストレスは「活動的」など、良い面を含めて評価します。

生活と健康に関する調査

本調査票は、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（厚生労働省 平成12年8月）に沿うもので、適切かつ有効なメンタルヘルスケアを実施していくために作成されたものです。

調査票の内容は、現在、あなたがおかれている職場の状況や、心身の健康状態を把握するためのものであり、個人の健康管理に役立てるとともに、職場環境の改善をはじめ、今後のメンタルヘルス活動の資料として活用します。

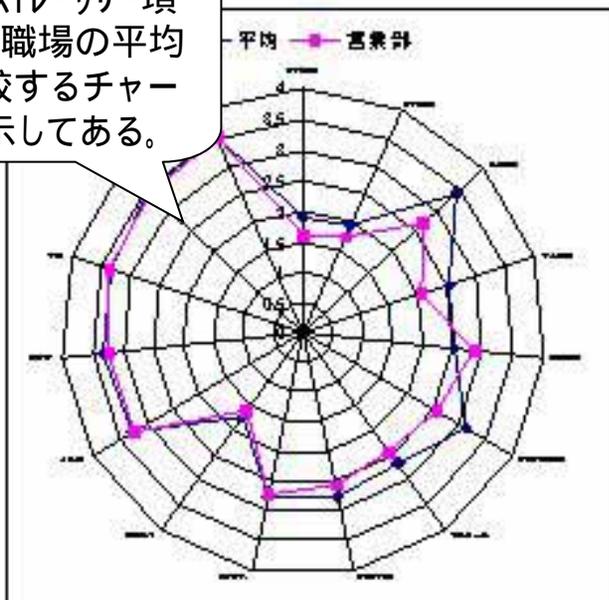
お答えいただいた回答については、個人名を除いて集計し、コンピュータを用いて解析し、統計資料を作成します。また、職業性ストレスの結果については、後日、個人あてにお返しします。

お答えいただいた回答は、個人のプライバシーを厳守し、産業医以外が上記の目的以外に使用することはありません。

調査への回答は、自由意志によるものです。従って、回答しないことで何らかの不利益を受けることは決してありません。しかし、記入もれのない回答は、今後の計画策定や健康増進活動のための大切な資料となりますので、できるだけ、全ての質問に正確にお答えくださるよう、ご協力をお願いします。

平成 年 月実施 生活と健康に関する調査結果

職場ストレス-項目を、職場の平均と比較するチャートで示してある。



n	21	636
年齢	40.57	32.95
職場 ストレス	48.29	43.60
心理的反応	51.90	50.36
サポート	30.95	30.73
疲労尺度	15.82	13.47
労働時間/週	45.50	42.15
残業時間/月	36.00	43.37
身体運動量/週	4.09	7.90

問題点

- やらなければならない仕事量が多い
- 幹部の指示系統(流れ)に支障があり、業務遂行に困惑
- スキル不足
- 突発的な仕事が多い(作業スケジュールが組み立てにくい)
- 仕事の内容が他と異なっているため適応が難しい
- 他部門との関係が上手くいかない
- なかなか意思通りに商用モデルまで到達できない
- 業務内容が雑多
- 物理的職場環境悪い
- 休憩室が無い

問診票から得られた各職場の問題点を列記

n	21	636
ストレスリスク	1.19	1.06
サポートリスク	1.03	1.00
総合リスク	1.22	1.06

n	17	403
肥満度	23.98	22.80
有所見者数		

簡易職業性ストレス調査の各得点と問診票から得られたその他の項目を、会社平均と比較して表示

所属長からみた職場全体のストレス評価

所属: A 課(室) 記入者名: _____ 内線: _____

1の①～⑩は、点数が高いほどストレス大、他は、点数が低いほどストレス小と解釈されます。
 ※必ずしも「ストレス大=悪い職場」「ストレス小=よい職場」というわけではありません。
 ※従って、順位が高い=悪い職場とも言いまることができません。

1. 現在の仕事のストレス状況

① 仕事量の負担	非常に少ない 普通 非常に多い
② 仕事の質的負担	非常に少ない 普通 非常に多い
③ 身体的な負担	非常に少ない 普通 非常に多い
④ 職場の対人関係でのストレス	非常に低い 普通 非常に高い
⑤ 職場環境(物理的)によるストレス	非常に低い 普通 非常に高い
⑥ 仕事のコントロール(自由)度	非常に低い 普通 非常に高い
⑦ 技能の活用度	非常に低い 普通 非常に高い
⑧ 仕事の適正度	非常に低い 普通 非常に高い
⑨ 働きがい	非常に低い 普通 非常に高い
⑩ 上記の総合的ストレスは、昨年を100%としたらどれくらいになりますか?	90% (数が多い→ストレスが増加したとします)

2. 職場の支援

① 上司(課長だけでなく各人の上司)の支援	非常に低い 普通 非常に高い
② 同僚の支援	非常に低い 普通 非常に高い
③ 上記の支援全体は、昨年を100%としたらどれくらいになりますか?	110% (数が多い→支援が増加したとします)

3. 総合評価

① 当該職場の上記全体のストレス評価	非常に低い 普通 非常に高い
② 上記の総合ストレスは、昨年を100%としたらどれくらいになりますか?	100% (数が多い→ストレスが増加したとします)

4. その他

その他、本調査・検討会へのご意見・ご要望がありましたら、ご記入下さい。

職場名	A	前回	所
男性	36	26	846
女性	2	1	82
全体	38	27	928
平均年齢	44.8	43.9	39.1

子想点	SD	前回	所平均
	所属平均		
1	0.9	3.0	3.3
3	0.7	3.0	3.1
4	0.7	2.9	3.1
3	1.1	3.2	2.9
3	3.4	3.4	3.5
2	0.9	3.0	3.2
3	2.9	2.9	3.0
3	1.0	2.9	3.0
3	2.5	2.5	2.9
0	0.9	2.9	2.9
0	2.7	2.9	2.9
0			

3	0.9	3.0	3.0
2	0.9	2.6	2.8
110			

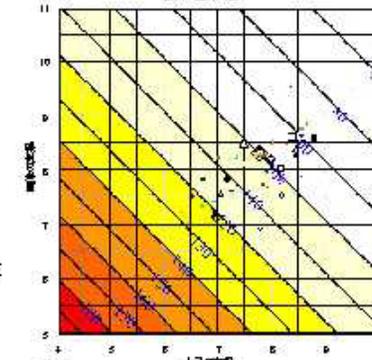
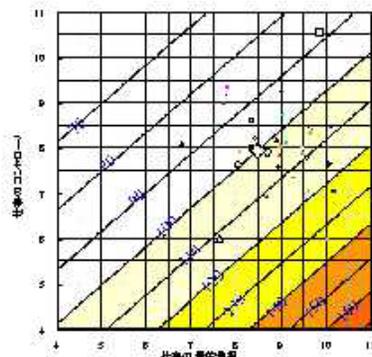
3			
100			
活気	3.1	2.9	3.2
イライラ感	3.1	2.9	3.0
疲労感	3.0	3.1	2.9
不安感	3.3	3.3	3.1
抑うつ感	3.3	2.9	3.2
身体不調	3.1	2.9	3.1
家族・友人の支那	3.6	3.7	3.5
仕事・生活環境	2.9	2.9	3.0

仕事ストレス
25.1 点 10 位
25.7 13

支援など
12.0 点 15 位
12.2 17

反応
18.9 点 25 位
17.9 9

合計
56.0 点 15 位
55.7 12



今回	平均点	健康リスク(全国平均=1.00とした場合)	総合健康リスク
重負荷	8.9	重-コントロール判定図	総合健康リスク
コントロール	7.6	(A) 106	(A)×(B)/1.00
上司の支援	7.1	職場の支援判定図	
同僚の支援	7.9	(B) 111	117

(前回)	平均点	健康リスク(全国平均=1.00とした場合)	総合健康リスク
重負荷	8.5	-コントロール判定図	総合健康リスク
コントロール	7.6	(A) 103	(A)×(B)/1.00
上司の支援	7.4	場の支援判定図	
同僚の支援	7.7	(B) 110	113

今回
順位 **13** 位/41 職場
12 位/9 職場

簡易職業性ストレス調査票から得られたストレスリスク

項目	2014年 平均	2015年 平均	割合 平均
全社	0.97	1.10	1.07
東京	1.01	0.98	0.99
A社	1.08	1.50	1.62

コメント

社内全体と比較すると、職場ストレスがやや高く、上司-同僚の文脈が悪いことがうかがわれます。

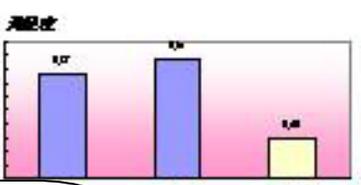
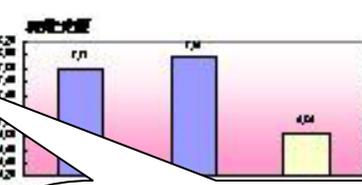
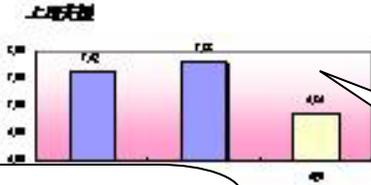
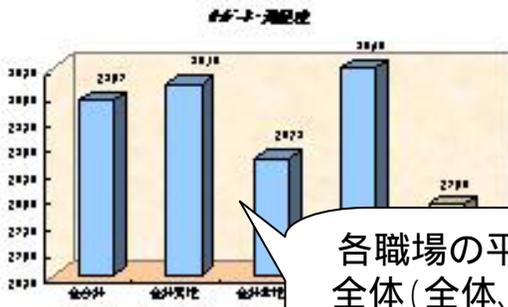
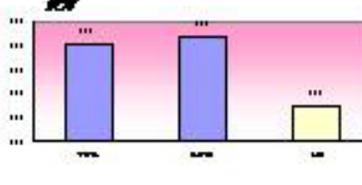
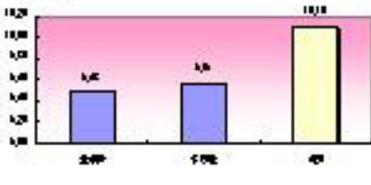
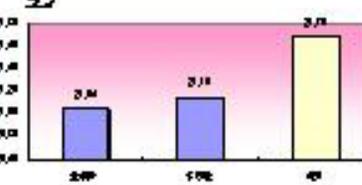
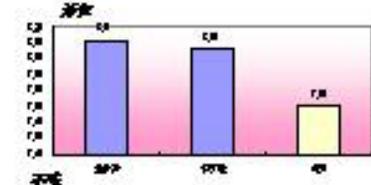
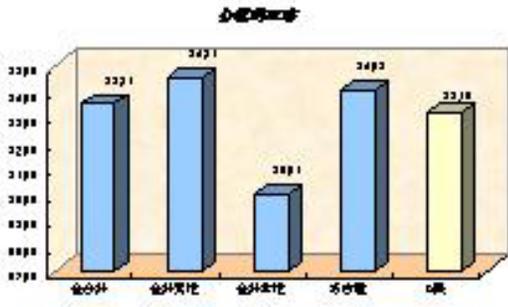
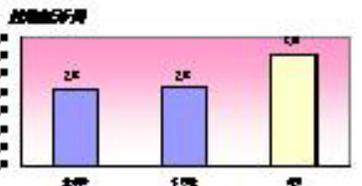
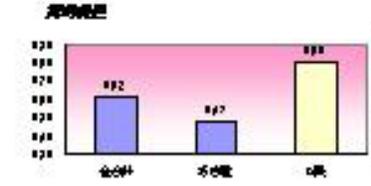
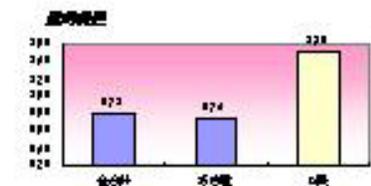
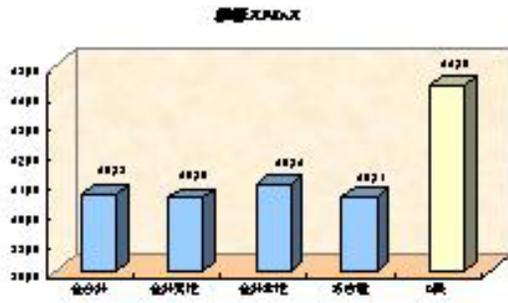
このような状況にも拘らず、むしろ全体的な満足度には少なく、仕事の不満を否に認さないよう、抑制されているのかもしれない。

職場では、業務的に意見を文脈でやるよう、ミーティングなどを定期的に設ける、部下との会話を増やすなどが必要と感われます。

問題点に対してコメントを記入

問診票から得られた各職場の得点を項目毎に集計して図式化

各職場の平均値を、会社全体(全体、男女別、地区別など)と比較



参考になるとりくみ

量	パートを入れた。事業部長室へ対応	がい備き	下の者にやらせ、自信をつける
	他に散らす		若手をとって戻すことも考えている
	人を補充		指導・事業部長室へ相談
	パート補充した		上司が決断を早く出し指示する
	外注人員増やす		負担がかかっていると思われる者に上司が毎日様子を見に行く
	無駄な試験を減らす		月1回、個人ごとの業務残量・仕事量等の確認し、早めのサポート
	効率的に行う・個人に集中しないよう配慮		毎週1時間、課長との話し合い
質	人のいれかえ	上 司 支 援	プラントの注文毎にスケジュールを細分化して、課長自ら具体的に明示している
	客先へのプレゼンテーション資料の標準化を検討		時期をはっきりさせる
	効率化（部品管理から）		対話を多くする（課長から出向いて対応）
	効率良く（IT利用）スタッフの増員希望		フェイスチェック
	予習をして失敗による無駄を排除		抱え込んだ時にすぐに拾い上げている。
	OAを有効利用		営業－設計－組立の課長間の話し合いを設けている。
	5人のグループをつくり、毎週20分愚痴の言い合い会をし、要望・意見などを提出 課として回答する		グループを主任－若い人というペアで支援体制作っている。
体的身	ホットルームの設置	上 司 支 援	日頃から社員とのコミュニケーションをとる
	日曜日は絶対休み		年配者と課長面接（不満を聞く）
対人関係	毎週30分外注の人のみとも課長の話し合い	上 司 支 援	現地に対するキャッチャーを毎日交代で用意している（主任クラス）
	事業部長室も含めて検討		グループに差があれば上司の支援の仕方を考える。
	飲み会など良く行く		課長もトラブル対応に関わる・すばやい対応
	課をまたいで主任級の交流会を開催		部単位で協議
	日頃から社員との会話		課長が相談にのる
	部として対応		部下との何気ない会話
	社員からの苦情をよく聞く、男女平等		統括をおく
個人の不満を聞き、その場で解決していく	個人的に声かけ・見守り		
環境	エアコンの更新	上 司 支 援	室長の支援を増やす
	OA事務機器等の増加、喫煙ルーム改善		仕事の分担・内容をまわすときはわかりやすくする
	VDT更新申請		昼礼を毎日実施
	クーラーなど随時設置		所長室を含めた検討
	職場をきれいに		一つずつ解決
自由度	スポットクーラーの増大	上 司 支 援	年3回主任の後に課長とも面接
	外線を一本化		課長がまわって悩みの吸い上げをしている
	代休をとりやすい雰囲気を作っている		体を休ませるよう指導
	若い世代にも責任・裁量を持たせて育てている		若い人と課長面接を予定（夢をきく）
同僚支援	室長からの業務的な指示は控え、空調研の指示に従うようさせる	他	室長が支援
	レクリエーション増加。Key Person Meeting、Young Person Meeting		日頃からの個人的対話
	月1は飲み会		定退後は新入社員補充
	飲み会、会合増加		5年先を考えた人材育成・増員請求
	パーベQなどレクリエーション増やした		後継者の育成
	各グループ毎に月2回、課長同席で係長司会の言いたいことをいいあうミーティングを開始		若手補充を申請
	週1回小集団の話し合い		
	グループ毎のコミュニケーション増加		
	グループ間の交流（仕事での関わりを持たせ）を深める		
	問題で困ったときはグループミーティング		
	お互いが声をかけやすい雰囲気		
	皆でそだてる・コミュニケーション		
グループ間の交流			
問題点は皆で会議・勉強会			

部署	問題点	変更可能かどうか	考えられる対策（変更不可能な場合は理由）	優先順位
1	仕事が多すぎる	可能・不可能	仕事を分担する。 人的補助を行う	A
2	時間不足。スケジュールがかなりきつい。	可能・不可能	スケジュールの細かな見直し 上司は見通しを公表する	B
1	作業量の多い時と少ない時の差が大きい。	可能・不可能	少ないときは、積極的に休暇を取得する 多いときは、援助を求める、支援を高くする	C
2	グループ間の信頼関係	可能・不可能	コミュニケーションの機会を増やす	A
3	上司とのギャップ	可能・不可能		A
3	顧客対応のため、休日も落ち着かない	可能・不可能	仕事の基本条件ではあるが、当直制、交代制などを用いる	B
2	業務内容が多種多様	可能・不可能		B
1	技術を発揮できない	可能・不可能		B
4	寒い	可能・不可能		

優先順位：AからE段階評価

職業性ストレス調査後フォロー表（職場編）

実施日：_____ 担当：_____

職場名：_____ 場所：_____

出席者名（代表者に○）：_____

所属長の経験年数：平成____年____月～

0. 本説明会の目的の確認

1. 結果の説明 0 対象の属性 ①現状と予想点について ②職場判定・順位について

2. 結果の感想（ストレス度）

①非常に高い ②やや高い ③ほぼ予想通り ④やや低い ⑤非常に低い

3. 現状について

（1）1年間の変化

①あった →①仕事量 ②仕事の質 ③人間関係 ④支援 ⑤その他

②特になかった

（2）現状の主な問題点

4. 具体的対策について（1－2つにまとめる）

5. 事後措置

（1）次長・部長・所長などへの結果情報提供についての見解

①ぜひして欲しい ②してもいい ③して欲しくない

（2）昨年の検討会后、職場として

①何かした →①職場へ説明をした ②対策の実行 ③その他

②特に何もしなかった

→理由：_____

6. 本調査・検討会への感想・意見

（1）今後の実施について

①希望する ②不要 ③その他

→ペース：_____ヶ月に1回

（2）ストレス調査全般（個人対策・職場対策）について

調査票入手先一覧

主に仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因を総合的に評価する調査票

名称	: 職業性ストレス簡易調査票
検査目的	: 職業性ストレスを総合的に評価する
測定内容	: 仕事のストレス要因・ストレス反応・修飾要因
質問項目数	: 57 項目
入手方法	: HP（事業場におけるメンタルヘルスサポートページ上よりダウンロードあるいは、下記連絡先より入手可能 http://eisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress/)
連絡先	: 東京医科大学 衛生学公衆衛生学教室 〒160-8402 東京都新宿区新宿 6-1-1 (E-mail: prev-med@tokyo-med.ac.jp)
コスト	: 無料
備考・注意点	: 職場におけるストレス要因・修飾要因も同時に評価できる多軸的評価法であり、あらゆる業種の職場で使用できる。また「仕事のストレス判定図」と併用する事により、個人へのアプローチばかりでなく、職場環境へのアプローチも可能とする調査票である

名称	: 仕事のストレス判定図
検査目的	: 心理的なストレス要因を評価し、ストレス反応・健康にどの程度影響を与えているかを健康リスクとして評価判定する
測定内容	: 仕事の量的負担・仕事のコントロール(裁量権・自由度)・上司の支援・同僚の支援
質問項目数	: 12 項目
入手方法	: HP よりダウンロードして入手可能（仕事のストレス判定図） http://eisei.med.okayama-u.ac.jp/jstress/hanteizu/index.htm)
コスト	: 無料
備考・注意点	: 上記職業性ストレス簡易調査票のほか、そのほかのストレス調査票（JQC、NIOSH 職業性ストレス調査票）にも対応したものが開発されている。

名称	: NIOSH 職業性ストレス調査票 (NIOSH(National Institute for Occupational Safety and Health)職業性ストレス調査票)
検査目的	: 職業性ストレスを共通の検査用紙で総合的に評価する
測定内容	: 仕事のストレッサー・仕事外の要因、個人要因、緩衝要因、ストレス反応（抑うつ、職務満足等）など
質問項目数	: 全 253 項目（20 尺度だけなら 142 項目）
入手方法	: 市販されていない。下記あて問い合わせて入手。 (連絡先 : 独立行政法人産業医学総合研究所 原谷 隆史 〒214-8585 川崎市多摩区長尾 6-21-1、E-mail: haratani@niih.go.jp))
コスト	: 無料
備考・注意点	: 職業性ストレスモデルに基づく尺度の選択と作成による全 253 項目と、短縮版、改訂版があり、多様な職種に使用できる。全項目を使用すると分量が多いので、調査目的に応じて調査用紙や尺度の一部を使用したほうが実用的である。職種特有のストレッサーは含まれていない

名称 : 日本語版「努力-報酬不均衡モデル」調査票 (ERI)
 検査目的 : 職業性ストレスの調査
 測定内容 : 外在的な努力・外在的な報酬・オーバーコミットメント
 質問項目数 : 外的な努力 (Effort) と報酬 (Reward) に関する 17 項目, コントロールと他からの評価への願望 (Over Commitment) 29 項目、23 項目の短縮版もある
 入手方法 : 市販されていない。下記あて問い合わせ
 (連絡先 : 岡山大学大学院医歯学総合研究科衛生学・予防医学分野 堤 明純
 〒700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1) (E-mail : akizumi@md.okayama-u.ac.jp)
 コスト : 無料
 備考・注意点 :

主にストレス反応を評価する調査票

名称 : 一般健康調査票 (GHQ : The General Health Questionnaire)
 検査目的 : 精神健康度の評価
 測定内容 : 全般的な精神不健康・社会的機能不全・身体症状・自殺念慮・睡眠障害など、設定項目により異なる。
 「GHQ60」神経症の発見, 症状把握のスクリーニング/
 「GHQ30」6 因子 (一般的疾患性、身体症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調, 希死念慮とうつ) 各 5 項目/
 「GHQ28」4 因子 (身体症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ) 各 7 項目
 質問項目数 : 60 項目 (短縮版 : 30・28・20・12 項目)
 入手方法 : 調査票・手引書は日本文化科学社 (TEL03-3946-3134 Fax 03-3946-3567) より出版
 コスト : 共通手引書 3150 円 検査用紙 GHQ60 項目・30 項目・28 項目共に 10500 円 (50 名分)
 備考・注意点 : 世界的に汎用されているが、ストレス研究では GHQ-28 および 12 が頻用されている

名称 : CES-D (セスデー) うつ病 (抑うつ状態) 自己評価尺度
 (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)
 検査目的 : うつ病のスクリーニング
 測定内容 : 抑うつ感情・身体症状・対人関係・ポジティブ感情 (逆転項目)
 質問項目数 : 20 項目
 入手方法 : 調査票・手引書は千葉テストセンター (TEL03-3399-0194 Fax 03-3399-7082) 出版
 コスト : 検査手引書 700 円 検査用紙 (50 部) 4200 円
 備考・注意点 : ストレス研究で最もポピュラーな精神健康測定尺度の一つ

名称 : SDS うつ性自己評価尺度 (自己評価式抑うつ性尺度) (Self-rating Depression Scale)
 検査目的 : うつ病患者における重症度と、うつ病・うつ状態に対する治療効果の評価、一般診療でのうつ病・うつ状態のスクリーニングを目的とする。
 測定内容 : 抑うつ症状 (1. 主感情 (2 項目)、2. 生理的随伴症状 (8 項目)、3. 心理的随伴症状 (10 項目)) 質問項目数 : 20 項目
 入手方法 : 調査票・手引書は三京房 (TEL075-561-0071) より出版されている
 コスト : SDS テスト 1 組 (使用手引 : 1 部 テスト用紙 50 部) 7350 円
 備考・注意点 :

名 称 : STAI 状態・特性不安調査票 (State-Trait Anxiety Inventory)
 検査目的 : 不安神経症などの診断等に用いる。
 測定内容 : 状態不安（状態に対する一過性の不安反応）と
 特性不安（個人の持つ不安傾向による不安）を測定。
 質問項目数 : 40 項目
 入手方法 : 調査票・手引書は三京房（Tel075-561-0071）より出版
 コ ス ト : STAI テスト用紙 50 部 7,350 円 （使用手引 1 部）
 備考・注意点 :

名 称 : 気分調査票 POMS
 検査目的 : 気分・感情を評価する
 測定内容 : 緊張・抑うつ・怒り・活気・疲労・混乱の 6 因子
 質問項目数 : 65 項目
 入手方法 : 調査票・手引書は金子書房（Tel03-3941-0111 Fax 03-3941-0163）より出版
 コ ス ト : 使用手引 840 円 検査用紙（30 名分）7,560 円
 コンピュータ採点料（マークシート使用）30 名以下 15,000 円 30-100 名各 500 円
 101 名以上各 300 円
 備考・注意点 : 調査時点から過去一週間の気分を測定するのが一般的だが、質問の時期設定を
 「現在」等に置き換えて使用可能。

名 称 : コーネル・メディカル・インデックス (CMI)
 検査目的 : 心身両面の包括的健康状態を測定評価する。
 身体的愁訴の強い患者から神経症を鑑別するために用いられる。
 測定内容 : 目と耳・呼吸器系・心臓脈管系・消火器系・筋肉骨格系・皮膚・神経系・
 泌尿生殖器系・疲労度・疾病頻度・既往歴・習慣・不応・抑うつ・不安・
 過敏・怒り・緊張の 18 セクション
 質問項目数 : 男性 211 項目 女性 213 項目
 入手方法 : 調査票は三京房（Tel075-561-0071）より解説書と共に出版されている
 コ ス ト : 解説書 5250 円 検査用紙（50 名分）11550 円
 備考・注意点 : 日本の職域定期健康診断用問診表の基礎になった質問紙票。
 項目数が多いので、ストレッサー尺度などとの同時使用は制約される

その他

名 称 : 新版 TEG （東大式エゴグラム）
 検査目的 : 55 項目交流分析理論に基づき、5 つの尺度得点から客観的に自我状態を評価する。
 測定内容 : Critical Parent, Nurturing Parent, Adult, Adapted Child, Free Child の 5 つの
 自我状態
 質問項目数 : 男性 211 項目 女性 213 項目
 入手方法 : 調査票・手引書は金子書房（Tel03-3941-0111 Fax 03-3941-0163）より出版
 コ ス ト : 用紙 30 名分 7500 円 実施マニュアル 1260 円
 コンピュータ採点マーク用紙 10 名分 2100 円、コンピュータ採点料
 一般向け 1 名 1050 円 300 名以上 別定
 備考・注意点 :