

# 事業場におけるメンタルヘルス対策

～ストレスチェック義務化と職場環境改善

独立行政法人 労働安全衛生総合研究所  
過労死等調査研究センター  
センター長 茅嶋康太郎

# 今日のメニュー

- ストレスチェック制度とは
- 日本の労働安全衛生の現状
- 産業医の実際
- これまでのメンタルヘルス対策
- ストレスチェック制度開始後の体制
- 職場環境改善の可能性

# ストレスチェック制度

平成27年12月1日から施行

- 労働者に対して行う心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）や、検査結果に基づく医師による面接指導の実施などを事業者<sup>に</sup>義務付ける制度
- 従業員50人未満の事業場は制度の施行後、当分の間**努力義務**
- 検査の実施者は、医師または保健師等。産業医が実施者になることが望ましい。

キーワード：実施代表者、共同実施者、実施事務従事者、  
委託先実施者、委託先実施事務従事者 + 実務担当者

# 実施体制のイメージ

事業者

- ストレスチェック制度の実施責任
- 方針の決定

ストレスチェック制度担当者  
= 実務担当者  
(衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者など)

- ストレスチェック制度の実施計画の策定
- 実施の管理 等

委託先実施者

実施者 (産業医等)



指示

委託先  
実施事務従事者

実施事務従事者  
(産業保健スタッフ、事務職員など)

- ストレスチェックの実施 (企画及び結果の評価)
- 面接指導の実施

- 実施者の補助 (調査票の回収、データ入力等)

ストレスチェックの「実施の事務」  
\* 個人情報を扱うため  
守秘義務あり

# ストレスチェック義務化対象の事業所は？

## 従業員規模別事業所数

(平成24年経済センサス)

事業所規模	事業所数(平成24年)	
	事業所数	割合(%)
全産業	5,453,635	
0(派遣・下請けのみ)	21,049	0.39
1～49	5,275,442	96.73
50～99	96,498	1.77
100～299	48,694	0.89
300人以上	11,952	0.22
合計	5,453,635	100.00

# 企業規模別労働衛生活動状況

「労働安全衛生基本調査」厚生労働省政策調査部

安全衛生管理体制に関する状況：平成22年

単位（％）

区分	総括安全衛生 管理者	安全管理者	衛生管理者	産業医	安全衛生 委員会等
平成22年 計	88.6	77.9	86.0	87.0	84.7
(事業所規模)					
1,000人以上	95.4	87.5	98.8	98.8	99.8
500～999人	89.9	84.7	98.2	98.1	98.1
300～499人	83.3	88.8	98.1	98.1	99.0
100～299人	•	84.3	94.0	94.0	92.8
50～99人	•	73.4	80.4	80.4	78.8

# 企業規模別労働衛生活動状況

「労働安全衛生基本調査」厚生労働省政策調査部

安全衛生対策に関する状況：平成22年

単位（％）

区分	一般定期健康診断	健診結果の労働者への通知	医師等からの意見の聴取	就業上の措置	保健指導の実施
平成22年 計	88.3	95.5	40.6	29.1	38.2
(事業所規模)					
1,000人以上	100	99.8	93.4	78.6	94.3
500～999人	99.5	99.6	84.1	62.8	81.3
300～499人	99.5	98.4	76.1	55.4	71.0
100～299人	99.0	97.8	72.1	38.0	61.8
50～99人	98.9	95.9	58.8	32.6	48.1
30～49人	95.7	95.4	37.7	28.4	39.8
10～29人	84.9	95.3	35.6	27.5	34.0

# 企業規模別労働衛生活動状況

「労働安全衛生調査（実態調査）」厚生労働省

メンタルヘルス対策に関する状況：平成25年		単位（％）	
区分	メンタルヘルス休業者がいる	職場復帰した労働者がいる	メンタルヘルス対策に取り組んでいる
平成25年 計	10.0	51.1	60.7
平成24年	8.1	55.0	47.2
平成23年	9.0	53.8	43.6
1,000人以上	88.4	92.0	97.9
500～999人	81.2	77.5	97.3
300～499人	64.6	74.8	94.5
100～299人	39.2	60.3	88.1
50～99人	15.3	49.8	77.6
30～49人	11.3	51.9	63.9
10～29人	5.9	41.2	55.2

# 企業規模別労働衛生活動状況

「労働安全衛生調査（実態調査）」厚生労働省

メンタルヘルス対策に関する状況：平成25年

単位（％）

区分	ストレス チェックの 実施	定期健診時	定期健診時以外	面談を実施	事後措置の実施	
平成25年 計	15.7	26.0	36.2	63.8	42.0	68.4
平成24年		25.8	32.2	67.7	36.3	87.3
（事業所規模）						
1,000人以上	38.3	63.1	38.3	61.7	73.9	83.8
500～999人		48.7	28.9	71.1	70.2	86.4
300～499人		41.3	33.2	66.1	59.6	82.3
100～299人		34.8	31.0	69.0	55.0	79.5
50～99人	16.0	26.3	34.8	65.2	41.5	59.5
30～49人		23.9	32.7	67.3	57.9	57.1
10～29人		24.9	38.3	61.7	35.1	70.5

# 産業医の実際

## 日本における産業医の実態は？

- ◆ 医師数 27.8万人  
臨床医 94.8%（勤務医 2：医療機関開設者 1）  
介護老健施設、教育・研究、行政・保健衛生、その他
- ◆ 専属産業医 2300人
- ◆ 嘱託産業医 92000件（3万人が従事）
- ◆ 日本医師会認定産業医 82000人（累計）
- ◆ 独立系産業医 50人位

# 産業医の実際

## 日本における産業医の実態は？

- ◆ 産業衛生専門医（＋指導医） 約400人  
産業衛生学会産業医部会会員 約1000人  
総合内科専門医 15,125人 外科専門医 21,275人  
整形外科専門医 17,280人 産婦人科専門医 12,569人
- ◆ 専属産業医 2300人
- ◆ 嘱託産業医 92000件（3万人が従事）
- ◆ 日本医師会認定産業医 82000人（累計）

嘱託産業医のほとんどが専門は「臨床医」  
本業は非常に多忙である

「実施者」となる産業医の確保が必要  
産業保健スタッフへの研修は必須！

# 自己紹介

福岡県福岡市出身  
昭和59年 4月

産業医科大学医学部 入学

外科専門医(H16)

平成 2年 6月

産業医科大学第一外科 入局

5年

産業医科大学病院→燕労災病院→門司労災病院

平成 6年 4月

産業医科大学大学院 第二解剖学

6年

平成13年 4月

鹿児島労働衛生センター：健診メイン

5年

平成18年 4月

産業医科大学

産業医実務研修センター 教員（准教授）

9年

週に1日嘱託産業医、産業医科大学の産業医

認定産業医(H16)労働衛生コンサルタント(H20)産業衛生専門医(H21)指導医(H26)

平成27年 4月

労働安全衛生総合研究所  
過労死等調査研究センター

臨床

# ここまでのまとめ

- 従業員数規模が小さくなるほど安全衛生体制の不備がみられる
- 健康診断においては、実施後の医師からの意見の聴取や就業上の措置につなげていない
- メンタルヘルス対策に取り組んでいる企業の割合は年々増加し、6割強に達している
- すでにストレスチェックを実施している企業も16%あり、中小企業においてもしかりである
- 健診に比べて、ストレスチェック実施後の医師の面談率や事後措置率は高い
- 嘱託産業医を担当する医師の専門はほとんどが「臨床医」であり、専門性の高い産業医は少ない

# これまでのメンタルヘルス対策

# メンタルヘルス対策

## 0次予防

- 労働者の心身の健康増進、より働きやすい職場づくり

## 一次予防

- 職業性ストレスの原因となる職場環境の改善
- 個人のストレスコーピングを高める
- 社会的支援（緩衝要因）を高める

## 二次予防

- メンタルヘルス不調の早期発見、早期対応

## 三次予防

- メンタルヘルス不調者の職場復帰、職場再適応の支援

## A 市役所

- 今年で8年目
- メンタルヘルス不調者への対応に苦慮し、産業保健推進センター経由で産業医大に相談→契約
- 月に1回、10時～17時
- 対応困難事例の相談・面談（+上司との面談や主治医との対応）、療養・受診の勧奨や就業上の措置の検討（人事異動など）
- 安全衛生委員会の立ち上げ
- 過重勤務管理体制の構築と面接指導と事後措置

# これまでの困難事例

- ナルコレプシーの保育士。不安で保育ができない。抑うつ症状もあり、通院治療とカウンセリングを受けている。本人は事務職への変更を希望しているがどうしたらよいか
- メンタル不調後復帰した教員。休職直前にはイライラして、同僚の机に鉋を突き刺して退出、そのまま病休。復帰後も疲れがたまると子供を激しく叱責したり、同僚に激しい口調で恫喝する
- 不眠、下痢、体調不良を訴える事務職員。職場では、残業（月に約60時間）が続いているのに加えて、上司（課長、係長）と業務上のことで、うまくいっていない様子。課長は、どちらかというところポンポンと物を言うタイプで、「パワハラ」に当たるような言動もあると思われる。また、係長との関係についても「仲が悪い」と訴えている。面談により先生からアドバイスを

# 経過 1

早期発見・対応＝2次予防  
復職後フォロー＝3次予防

- 次から次へと降ってくるような相談事例への地道な対応により、病休者は徐々に減り、一時はゼロになった
- 事例を積み重ねることにより、人事の対応能力が高まった  
上司との面談も密に行い、あるいは人事から上司へ対応を打ち合わせ、指示、ラインも強化された
- 人事異動後の職場不適應や、人間関係のミスマッチが多く、修正することで職場環境が改善？

ある意味1次予防に寄与したか？

## 経過 2

- 選任された2年目から、産業医による職員全員向けのセルフケア研修と管理職向けラインケア研修を実施した
- ストレスチェックは、地方公務員共済の支援プロジェクトを利用し（職業性ストレス簡易調査票を使用）、毎年実施している **年々数値は改善**
- 結果は人事の担当者（職員厚生係長）と産業医で確認の上、安全衛生委員会で報告している
- 高ストレス者の産業医面談勧奨は特に行っていない
- 高ストレス職場への対応を検討するも、時間がなくて放置となっている（2年前に一度だけ介入→効果あり）

具合が悪そうな人は相談に来る

# 今後

- 外部委託業者から数件の打診があるが、料金や内容を見て、産業医と人事とでどうするか検討していく予定
- 実施者は産業医で問題なし、実施事務従事者は職員厚生係長となる
- 委託先を決めて、マニュアルに沿った「実施計画」を策定、ストレスチェックの実施、高ストレス者の抽出、面接指導の勧奨、情報管理を行っていく

# 問題点

- 現在のところ、面談者でいっぱいなのに、システム化された中での高ストレス者面接をする時間があるか？  
\* 過重勤務者面接も手が回らなくなっている
- 集団ごとの集計・分析と職場環境の改善にはこれまで通り手が回らなさそう
- いっそのこと、すべて外注してしまうか・・・
- 労働衛生機関のストレスチェック事業はどのくらい使えるのか？

## B 社

- 東京本社の製造系大企業 大分県工場
- 本社がメンタルヘルス対応を外部委託機関に外注（大手損保会社のヘルスケアサービス会社）
- 月1回、3時間
- メンタルヘルス相談（不調者）、復職支援
- 新入社員セルフケア研修、管理職研修
- ストレスチェックを2年に一回実施
- 高ストレス者を面接指導勧奨している

## 事例：38歳男性 生産管理課

- ストレスチェックで高ストレス者としてピックアップされた→面談
- 上司からも、徹夜したり残業が非常に多い、最近元気がなく、体調不良での休みもある・・
- 銅の電気炉の管理、作り込みから出荷まで一人でやっている。金・土・日で作った製品を月に修正等行い、火の早朝に出荷する。月曜日は徹夜になる。
- 2月に2名体制になり、引き継ぎもかねて指導していたが、4月に本社の都合で異動になりまた一人に。
- 朝、きつくて起きれなくて休むことがある

## 事例：38歳男性 生産管理課

- 上司および総務課に報告、人員補給を要請
- 派遣社員を1名即座に配置、新たに正社員ももう1名配置して引き継ぎをさせることになった
- 翌月の面談時には  
「やはり忙しいが当日中には帰れている。やはり二人だと精神的にもかなり楽。まじめでパソコンにも詳しく、仕事の覚えも早い。きつくて起きれないこともなくなった」

# 今後

- ストレスチェックは現在のヘルスケアサービス会社に実施体制、システムをこれまで通りすべて外注。実施者は本社産業医が統括予定。
- 高ストレス者面接は体制をさらに実施マニュアルに近づけて実施。現在、メンタル休業者ゼロなので余力あり。
- 集団分析と職場環境改善  
各種研修：継続  
管理職コンサルテーション：必要に応じて継続  
職場環境改善ワークショップは？



心理職が使えるそう

## まとめ（自前でやる場合）

- 心の健康づくり計画やストレスチェック実施計画の策定、推進体制の整備が大切（マニュアル通りに）
- 産業医の確保、実務担当者や実施事務従事者の確保をどうするのか、研修・教育でできるようになるのか？
- 2次予防や3次予防ができていない企業で、いきなり1次予防は厳しいかもしれない
- ストレスチェックの結果をどのように職場環境改善につなげるのか？

ストレスチェックの実施を機に、OJT的に習熟していくしかない

## まとめ（外注する場合）

- ストレスチェックの実施から結果の通知、職場評価の結果まで外注できる
- 健康診断実施時に行うのが基本となっている
- 高ストレス者への面接指導、アドバイス、就業上の措置や**職場改善等への必要な意見も得られる**・・・
- 医師面接を希望しない高ストレス者への相談指導業務も代行

今いる産業医をどう活用すればいいのか？  
外注の際の医師のレベルは？  
職場のことをどこまで理解できるのか？

# 職場環境改善は可能か？

現在行われている事後措置の内容

- 時間外労働の制限、就業禁止
- 仕事内容の変更

メンタルヘルスへの取り組み状況

- 労働者への教育研修・情報提供

職場環境改善はどこにもない

# 成功事例（マニュアルより）

- 小売業における職場環境改善活動

経営層の認識と産業保健スタッフの活躍

- 小規模零細企業における職場環境改善の取り組み

労働衛生機関の活用と経営者の理解

# 職場環境改善は可能か？

- マニュアルの成功事例を見るとできそう？
- これまでは自分ではできていないが・・・
- できるには必要な因子がいくつかある
- 嘱託産業医として考えると・・・

限られた時間の中でどれだけのことができるのか？かなりの労力が必要  
いろんなカラーがある企業において「職場環境改善」がなじむのか？  
経営層の理解を得るためにはどうしたらいいのか？  
どうしても、職場の担当者のやる気にも依存してしまう  
産業医が中心になるのは敷居が高い（能力面、コスト面）

# 安全衛生活動の進化

- 災害発生→防止対策の実施→ヒヤリハット→職場改善活動
- 事例発生→事例対応→早期発見→職場環境改善
- 事例発生による場当たりの対応から、未然に防ぐ、根本的な職場改善へと進化していく
- 安全に関しては職場で専門家を育てやすいし、活動の進化を進めやすいが、衛生に関しては専門家がない、意識が低いことが多い

OSHMSも安全はまわしやすいが、衛生を入れて回すのは大変  
衛生のPDCAをまわすためには、それをドライブする人材が必要  
産業医がどの程度の専門性を身に付けているか、これから身に付けるか  
事業所に現在どれだけ衛生活動が根付いているか

ストレスチェック制度導入をきっかけに、労働者の健康管理を行う、  
衛生活動を行っていく土壌を醸成していきましょう。