

中小企業における

メンタルヘルス対策について



**全国社会保険労務士会連合会
都道府県社会保険労務士会**

目次

I	職場でのメンタルヘルス問題の現状	2
II	職場でのメンタルヘルス対策の必要性	8
III	職場のメンタルヘルス担当者になったら	10
IV	復職支援～休職からスムーズに復職するために～	15
V	事例から学ぶメンタルヘルス対策	20
VI	おわりに	24
【参考】	職場でのメンタルヘルス対策に関する国の取り組み	25
VII	社会保険労務士とは	31

中小企業におけるメンタルヘルス対策
発行日 2014年9月1日
著者 桑野 里美
発行者 全国社会保険労務士会連合会

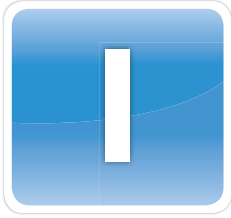
はじめに

近年、仕事や職場、家庭、私生活にストレスを感じてメンタル不調を訴える人が増えてきています。就業規則に休職制度は整備されていても、従業員がメンタル不調を発症した場合の対応マニュアルが策定されている企業はまだ少ないでしょう。

従業員の心の病、いわゆるメンタルヘルス問題は、中小企業にとっては従業員の突然の休職、退職による事業への影響、サポートコストなどによって企業経営を大きく揺るがしかねないリスクとして捉える必要があります。そのためには、①予防、②直面したときの対応、③事後対応、④再発防止措置の観点から取り組みを進めなければなりません。

メンタルヘルス問題を、「個人」の問題にしてしまっってはいけません。「企業」「組織」の問題として認識し、企業全体で取り組まなければ、その対策の効果は望めません。

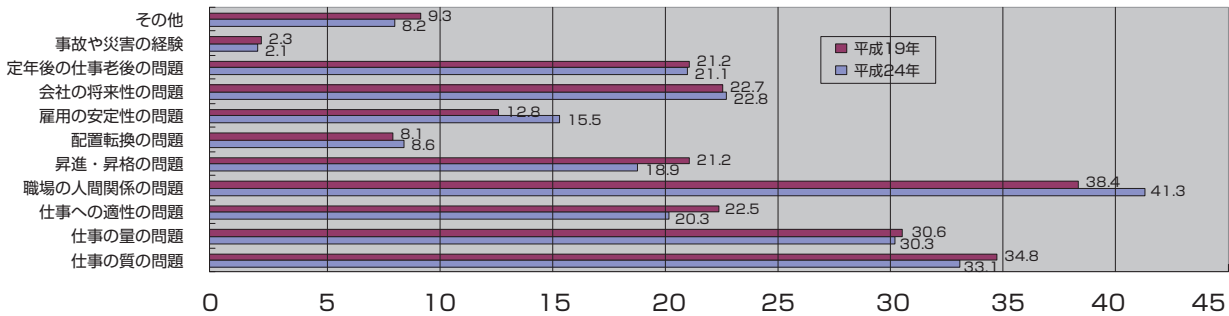
この冊子では、このメンタルヘルス問題に中小企業ではどのように取り組んでいけばよいのかをまとめました。



職場でのメンタルヘルス問題の現状

今、職場でストレスから心身に何らかの影響を受け、十分に能力発揮ができない労働者が増えています。また、労働者のストレスは職場において様々な影響を及ぼしているという現状があります。

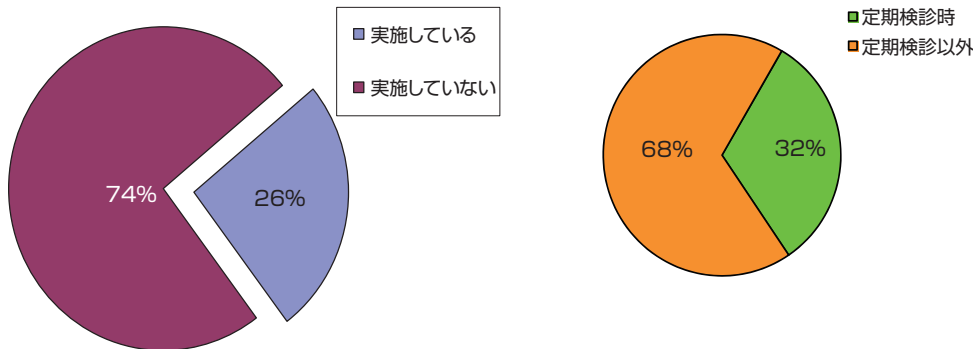
(1) 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者



「平成24年 労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）の概況」より

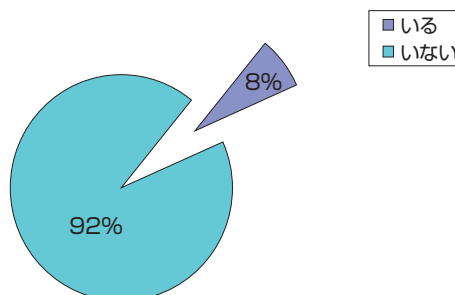
仕事でのストレスがある労働者が挙げた具体的なストレスの内容は「職場の人間関係の問題」が最も高く、次いで「仕事の質の問題」「仕事の量の問題」「会社の将来性の問題」となっている。職場の人間関係とは上司部下の関係のみならず、同僚間、先輩後輩という関係での悩みも多いと考えられる。

(2) 労働者のストレスチェックの実施状況



「平成24年 労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）の概況」より

(3) 過去1年間においてメンタルヘルス上の理由により連続1カ月以上休業または退職した労働者がいる事業所



「平成24年 労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）の概況」より

(4) 精神障害の労災補償状況

表2-1 精神障害の労災補償状況

区分		年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
精神障害	請求件数		1136	1181	1272	1257	1409
	決定件数 注2		852	1061	1074	1217	1193
	うち支給決定件数 注3		234	308	325	475	436
	(認定率) 注4		(27.5%)	(29.0%)	(30.3%)	(39.0%)	(36.5%)
うち自殺 (未遂を含む。)	請求件数		157	171	202	169	177
	決定件数		140	170	176	203	157
	うち支給決定件数		63	65	66	93	63
	(認定率)		(45.0%)	(38.2%)	(37.5%)	(45.8%)	(40.1%)

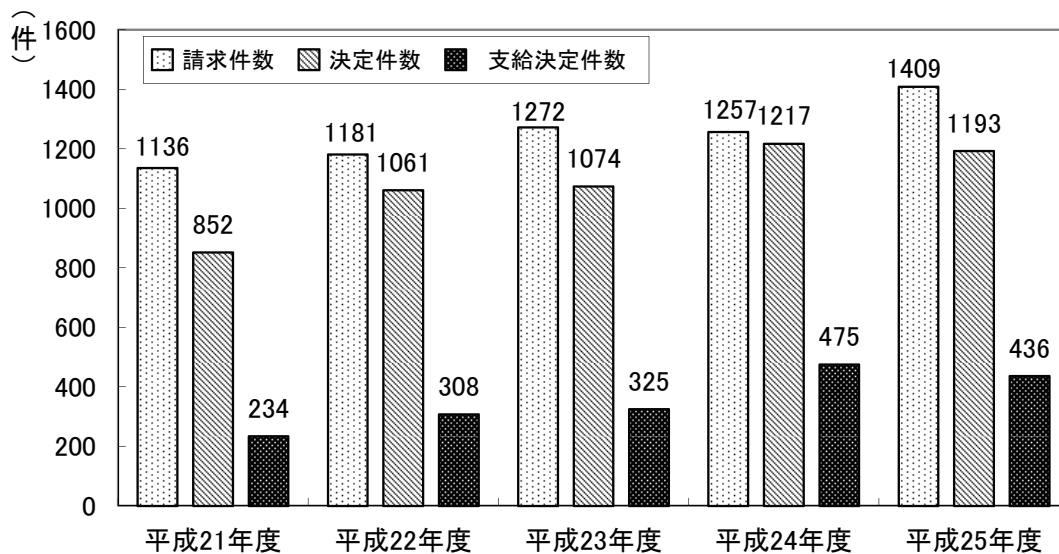
審査請求事案の取消決定等による支給決定状況 注5

区分		年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
精神障害	支給決定件数 注6		13	15	20	34	12
	うち自殺 (未遂を含む。)		11	7	10	15	5

- 注 1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に係る精神障害について集計したものである。
 2 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。
 3 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。
 4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。
 5 審査請求事案の取消決定等とは、審査請求、再審査請求、訴訟により処分取消となったことに伴い新たに支給決定した事案である。
 6 審査請求事案の取消決定等による支給決定件数は、上表における支給決定件数の外数である。

「平成25年度 脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」より

図2-1 精神障害に係る労災請求・決定件数の推移



「平成25年度 脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」より

(5) 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧

表2-8 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧

出来事の種類	具体的な出来事	平成24年度				平成25年度			
		決定件数		うち支給決定件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺				
1 事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	97	4	45	3	92	4	46	3
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	93	2	51	2	82	0	49	0
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	4	0	2	0	5	2	3	1
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	21	11	7	4	19	6	9	4
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	11	2	5	1	7	3	2	1
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	4	3	0	0	2	1	0	0
	業務に関連し、違法行為を強要された	7	0	2	0	5	0	1	0
	達成困難なノルマが課された	9	4	3	2	17	8	6	2
	ノルマが達成できなかった	7	2	2	0	5	0	1	0
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	4	1	2	1	11	5	3	1
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	5	1	2	1	7	2	2	1
	顧客や取引先からクレームを受けた	35	6	13	4	22	3	8	1
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	2	0	0	0	1	0	0	0
上司が不在になることにより、その代行を任された	0	0	0	0	0	0	0	0	
3 仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	125	34	59	19	127	27	55	14
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	59	17	32	8	64	10	34	5
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	28	8	17	7	21	2	15	2
	勤務形態に変化があった	1	1	0	0	3	1	0	0
	仕事のペース、活動の変化があった	3	0	0	0	0	0	0	0
4 役割・地位の変化等	退職を強要された	31	3	8	0	29	1	8	0
	配置転換があった	63	10	12	4	62	17	11	6
	転勤をした	18	11	4	2	10	2	3	1
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	7	0	3	0	6	3	1	0
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	3	0	0	0	7	0	1	0
	自分の昇格・昇進があった	9	2	1	0	5	4	1	1
	部下が減った	1	0	0	0	1	0	0	0
	早期退職制度の対象となった	0	0	0	0	1	0	0	0
	非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	0	0	0	2	0	0	0
5 対人関係	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	99	15	55	10	115	7	55	5
	上司とのトラブルがあった	213	22	35	6	231	27	17	5
	同僚とのトラブルがあった	42	9	2	1	32	2	3	1
	部下とのトラブルがあった	8	3	4	2	9	1	3	0
	理解してくれていた人の異動があった	3	1	0	0	2	0	0	0
	上司が替わった	2	1	1	0	3	1	0	0
	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	3	1	0	0	0	0	0	0
6 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	45	0	24	0	52	0	28	1
7 特別な出来事 注2		84	16	84	16	73	8	71	8
8 その他 注3		71	13	0	0	63	10	0	0
合計		1217	203	475	93	1193	157	436	63

注 1 「具体的な出来事」は、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」別表1による。

2 「特別な出来事」は、心理的負荷が極度のもの等の件数である。

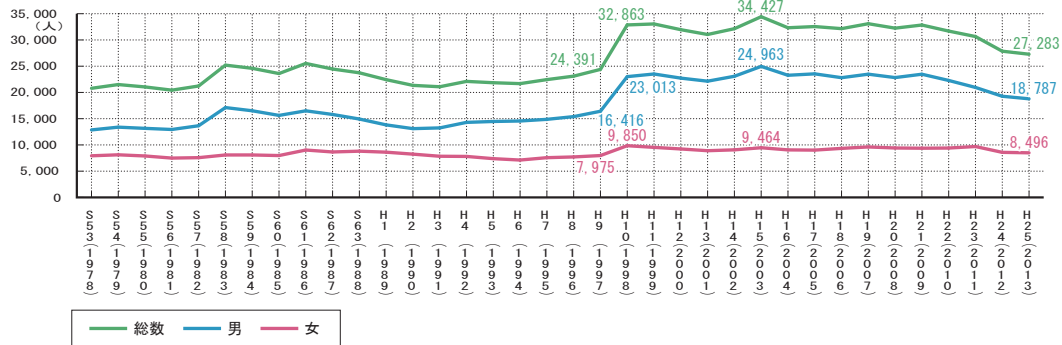
3 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。

4 自殺は、未遂を含む件数である。

「平成25年度 脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」より

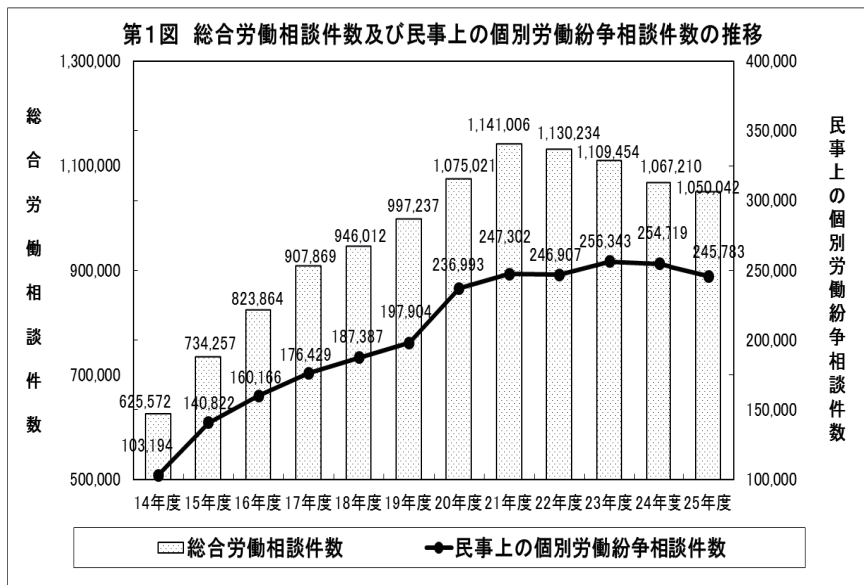
(6) 自殺者の推移

第1-1図 自殺者数の推移（自殺統計）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

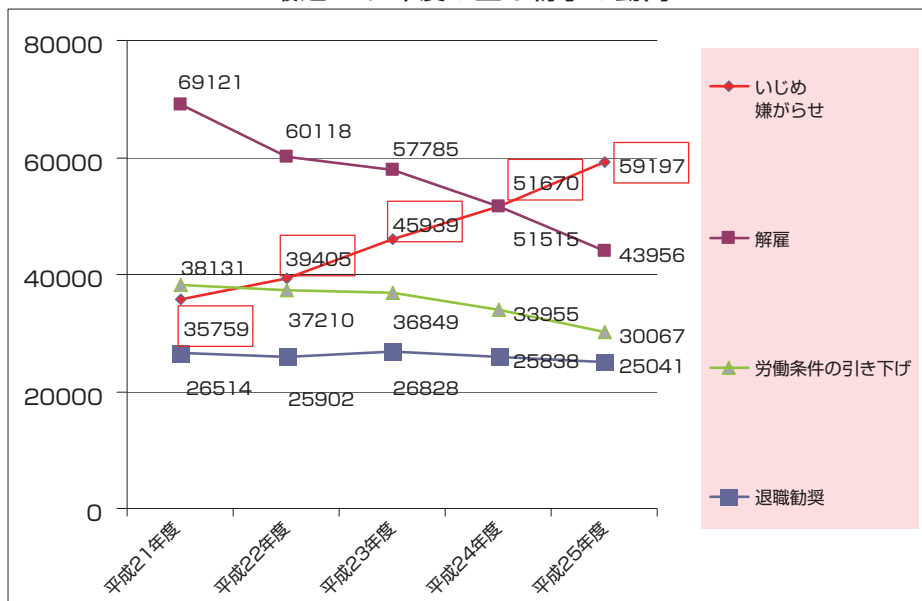
(7) 総合労働相談コーナーへの職場のいじめ嫌がらせに関する相談件数



※「民事上の個別労働紛争」とは、労働条件その他労働関係に関する事項についての個々の労働者と事業主との間の紛争（労働基準法等の違反に係るものを除く）。

「平成25年度個別労働紛争解決制度施行状況」より

最近3ヶ年度の主な紛争の動向



(8) 雇用均等室へのセクシュアルハラスメント・マタニティハラスメント相談件数

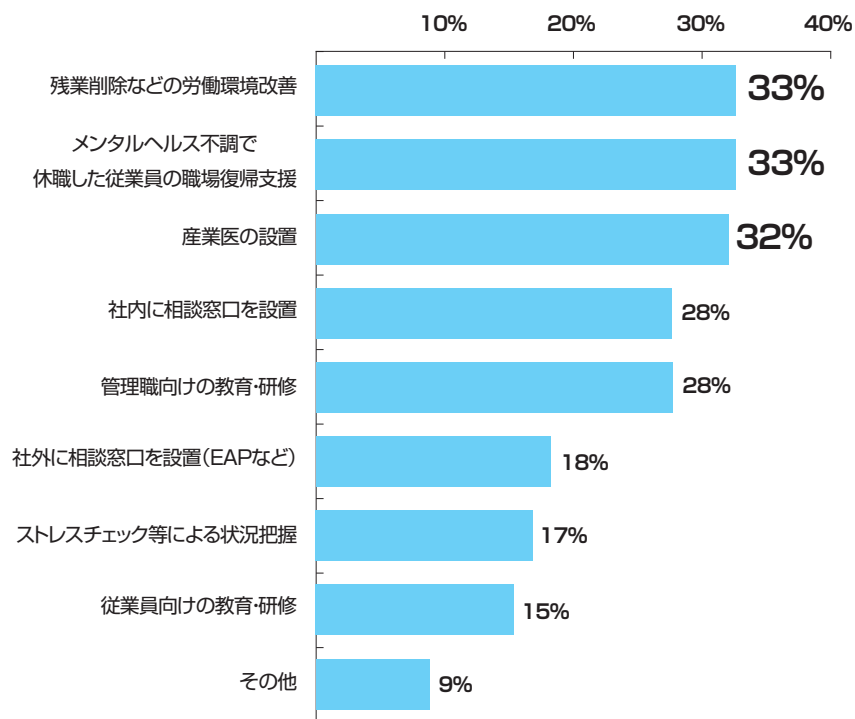
労働者からの相談内容内訳の推移(再掲)
(平成25年度は、女性労働者と男性労働者の合計)

	(件)		
	23年度	24年度	25年度
第5条関係 (募集・採用)	234 (1.8%)	180 (1.7%)	206 (1.9%)
第6条関係 (配置・昇進・降格・教育訓練等)	226 (1.8%)	225 (2.1%)	235 (2.1%)
第7条関係 (間接差別)	11 (0.1%)	5 (0.0%)	18 (0.2%)
第9条関係 (婚姻、妊娠・出産等を理由とする不利益取扱い)	1,990 (15.6%)	1,821 (16.8%)	2,090 (18.9%)
第11条関係 (セクシュアルハラスメント)	8,061 (63.4%)	6,387 (59.1%)	6,183 (55.9%)
第12条、第13条関係 (母性健康管理)	1,103 (8.7%)	1,081 (10.0%)	1,281 (11.6%)
第14条関係 (ポジティブ・アクション)	12 (0.1%)	8 (0.1%)	18 (0.2%)
その他	1,087 (8.5%)	1,105 (10.2%)	1,026 (9.3%)
合計	12,724 (100.0%)	10,812 (100.0%)	11,057 (100.0%)

「平成25年度 都道府県労働局雇用均等室での法施行状況」より

(9) メンタルヘルス対策の取り組み

エン・ジャパン「メンタルヘルス対策」についてアンケート調査の結果



(10) 事業所規模別のメンタルヘルスクエアの取り組み状況

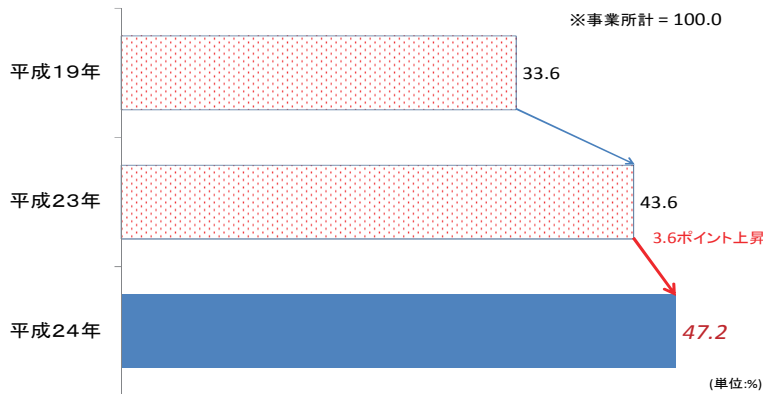
第9表 メンタルヘルスクエアの取組の有無及び取組内容別事業所割合

(単位: %)

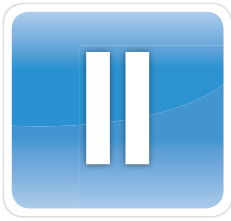
区分	事業所計	メンタルヘルスクエアに取り組んでいる	取組内容(複数回答)																				不明	メンタルヘルスクエアに取り組んでいない
			等しいメンタルヘルスクエア対策(※7)での調査実施	開きのある計画の策定と実施	メンタルヘルスクエアの実施	実務を行う担当者の選任	労働者への教育研修・情報提供	教育研修・情報提供	管理監督者への教育研修・情報提供	評価及び改善(※9)	職場環境等の改善(※10)	お健康診断後の健康指導の実施	社内のメンタルヘルスクエア窓口の設置	社外のメンタルヘルスクエア窓口の設置	労働者のストレス状況について調査(※11)	労働者からの相談対応の体制整備	労働者からの相談対応	職場復帰における支援プログラムの策定(※12)	メンタルヘルスクエアの実施(※13)	地域産業保健センターの実施(※14)	都道府県産業保健推進センターの実施(※15)	メンタルヘルスクエアの実施		
平成24年	100.0	47.2 (100.0)	(28.9)	(15.6)	(27.8)	(46.7)	(44.7)	(19.5)	(25.8)	(30.8)	(41.0)	(27.1)	(25.8)	...	(24.6)	(5.1)	(2.9)	(14.7)	(13.8)	(6.1)	(-)	52.8	-	
(事業所規模)																								
5,000人以上	100.0	99.1 (100.0)	(66.1)	(52.3)	(75.3)	(85.4)	(84.5)	(65.4)	(54.4)	(46.0)	(89.8)	(77.1)	(57.8)	...	(81.2)	(1.4)	(1.4)	(40.8)	(37.1)	(-)	(-)	0.9	-	
1,000~4,999人	100.0	98.0 (100.0)	(63.6)	(55.0)	(64.9)	(82.7)	(84.2)	(62.2)	(39.3)	(47.2)	(85.1)	(61.3)	(59.5)	...	(76.1)	(5.2)	(5.3)	(30.8)	(35.7)	(3.4)	(-)	2.0	-	
500~999人	100.0	96.4 (100.0)	(58.2)	(37.6)	(55.3)	(72.9)	(74.0)	(49.1)	(34.1)	(38.3)	(73.9)	(51.3)	(46.5)	...	(62.9)	(6.8)	(5.6)	(26.1)	(29.9)	(3.2)	(-)	7.2	-	
300~499人	100.0	92.8 (100.0)	(50.7)	(29.7)	(47.8)	(65.2)	(65.9)	(36.2)	(23.9)	(33.4)	(63.4)	(47.0)	(39.6)	...	(48.8)	(7.9)	(6.3)	(24.9)	(23.5)	(3.7)	(-)	3.6	-	
100~299人	100.0	83.1 (100.0)	(48.0)	(23.7)	(38.9)	(55.9)	(55.7)	(22.6)	(25.7)	(29.6)	(49.3)	(30.6)	(31.1)	...	(34.7)	(6.0)	(4.3)	(19.1)	(17.0)	(3.7)	(-)	16.9	-	
50~99人	100.0	71.4 (100.0)	(45.4)	(20.4)	(33.8)	(48.4)	(49.2)	(21.9)	(29.7)	(31.7)	(43.2)	(31.3)	(28.2)	...	(28.9)	(6.1)	(4.2)	(11.9)	(15.9)	(4.0)	(-)	28.6	-	
30~49人	100.0	56.0 (100.0)	(27.4)	(12.7)	(23.6)	(48.4)	(41.3)	(12.1)	(20.0)	(30.6)	(46.0)	(28.0)	(23.5)	...	(20.3)	(7.5)	(4.3)	(14.0)	(13.8)	(4.4)	(-)	44.0	-	
10~29人	100.0	38.9 (100.0)	(21.5)	(13.2)	(24.9)	(43.5)	(41.9)	(19.6)	(26.5)	(30.6)	(36.6)	(24.2)	(24.3)	...	(22.0)	(3.9)	(1.9)	(14.4)	(12.2)	(7.5)	(-)	61.1	-	
(産業)																								
農業、林業(林業に限る。)	100.0	30.2 (100.0)	(17.2)	(7.8)	(24.9)	(61.5)	(29.9)	(11.8)	(17.3)	(32.6)	(17.9)	(2.0)	(7.0)	...	(5.8)	(14.5)	(6.5)	(6.8)	(5.0)	(7.8)	(-)	69.8	-	
鉱業、採石業、砂利採取業	100.0	35.4 (100.0)	(18.2)	(6.7)	(22.6)	(41.4)	(47.9)	(9.8)	(17.4)	(34.5)	(28.1)	(15.2)	(20.8)	...	(13.6)	(12.7)	(6.2)	(16.8)	(13.4)	(1.7)	(-)	64.6	-	
建設業	100.0	42.4 (100.0)	(17.1)	(9.6)	(16.0)	(42.6)	(34.6)	(8.2)	(15.6)	(28.2)	(14.3)	(14.5)	(19.6)	...	(10.8)	(8.1)	(3.7)	(7.6)	(7.8)	(9.5)	(-)	57.6	-	
製造業	100.0	42.2 (100.0)	(30.8)	(15.1)	(28.1)	(40.4)	(41.7)	(14.9)	(26.4)	(32.5)	(29.0)	(19.7)	(25.2)	...	(18.4)	(6.3)	(3.6)	(10.8)	(13.2)	(7.0)	(-)	57.8	-	
電気・ガス・熱供給・水道業	100.0	90.2 (100.0)	(61.0)	(58.4)	(55.2)	(80.4)	(79.9)	(60.7)	(52.1)	(67.9)	(76.5)	(67.7)	(59.1)	...	(71.7)	(9.0)	(6.0)	(37.6)	(36.5)	(5.4)	(-)	9.8	-	
情報通信業	100.0	53.9 (100.0)	(27.8)	(21.6)	(34.4)	(48.8)	(43.9)	(25.3)	(33.7)	(48.1)	(39.5)	(31.1)	(25.1)	...	(34.4)	(7.3)	(4.1)	(20.5)	(15.5)	(2.3)	(-)	46.1	-	
運輸業、郵便業	100.0	58.5 (100.0)	(44.9)	(19.5)	(34.4)	(70.5)	(58.1)	(34.4)	(29.7)	(43.8)	(55.7)	(34.5)	(37.0)	...	(35.8)	(2.8)	(1.8)	(21.4)	(12.4)	(1.2)	(-)	41.5	-	
卸売業、小売業	100.0	46.3 (100.0)	(25.8)	(13.8)	(34.3)	(41.6)	(42.9)	(25.7)	(20.4)	(32.9)	(47.3)	(32.2)	(30.3)	...	(28.4)	(6.6)	(7.9)	(21.3)	(14.4)	(8.5)	(-)	53.7	-	
金融業、保険業	100.0	87.6 (100.0)	(37.4)	(33.5)	(40.1)	(61.0)	(59.5)	(30.3)	(31.0)	(32.1)	(66.3)	(46.7)	(41.2)	...	(48.2)	(3.0)	(1.4)	(21.4)	(22.7)	(2.0)	(-)	12.4	-	
不動産業、物品賃貸業	100.0	49.9 (100.0)	(24.9)	(23.5)	(33.0)	(43.1)	(42.0)	(10.5)	(27.4)	(27.0)	(41.2)	(34.6)	(33.7)	...	(23.8)	(4.0)	(3.8)	(26.5)	(14.9)	(1.8)	(-)	50.1	-	
学術研究、専門・技術サービス業	100.0	50.2 (100.0)	(36.6)	(14.5)	(28.8)	(46.5)	(40.8)	(21.2)	(24.7)	(35.3)	(43.7)	(30.4)	(28.9)	...	(41.6)	(9.6)	(2.1)	(12.3)	(18.6)	(4.2)	(-)	49.8	-	
宿泊業、飲食サービス業	100.0	36.5 (100.0)	(29.5)	(14.1)	(15.8)	(36.6)	(39.5)	(10.8)	(34.8)	(26.2)	(40.6)	(24.1)	(11.6)	...	(12.0)	(3.8)	(1.8)	(10.5)	(12.6)	(4.2)	(-)	63.5	-	
生活関連サービス業、娯楽業	100.0	36.7 (100.0)	(16.3)	(7.7)	(24.0)	(30.0)	(44.2)	(2.2)	(15.2)	(10.6)	(43.2)	(27.7)	(22.2)	...	(15.7)	(0.6)	(0.5)	(3.4)	(4.2)	(14.0)	(-)	63.3	-	
教育、学習支援業	100.0	42.3 (100.0)	(24.1)	(9.5)	(23.8)	(41.3)	(39.4)	(12.1)	(23.9)	(25.0)	(37.7)	(17.1)	(19.2)	...	(25.2)	(0.4)	(2.9)	(12.3)	(15.3)	(7.9)	(-)	57.7	-	
医療、福祉	100.0	45.5 (100.0)	(22.4)	(5.8)	(13.0)	(53.2)	(36.5)	(14.4)	(33.2)	(17.2)	(25.2)	(9.0)	(15.8)	...	(12.8)	(3.6)	(3.5)	(10.3)	(9.8)	(6.1)	(-)	54.5	-	
複合サービス事業	100.0	76.9 (100.0)	(27.4)	(8.6)	(21.9)	(49.3)	(58.9)	(15.5)	(10.5)	(37.1)	(52.0)	(32.7)	(19.8)	...	(26.5)	(4.8)	(2.5)	(23.6)	(13.4)	(5.2)	(-)	23.1	-	
サービス業(他に分類されないもの)	100.0	54.4 (100.0)	(33.7)	(22.0)	(30.6)	(49.6)	(52.8)	(15.4)	(27.0)	(31.5)	(40.1)	(28.4)	(20.8)	...	(22.7)	(4.4)	(1.9)	(9.0)	(18.6)	(4.1)	(-)	45.6	-	
平成23年	100.0	43.6 (100.0)	(23.7)	(12.2)	(18.5)	(43.8)	(42.8)	(11.3)	(20.8)	...	(37.0)	(26.4)	(15.6)	...	(16.2)	(4.1)	(1.3)	(8.8)	(7.7)	(10.2)	(0.1)	56.4	0.0	
平成19年	100.0	33.6 (100.0)	(17.6)	(13.8)	(19.4)	(49.3)	(34.5)	(12.1)	(20.5)	(58.3)	(18.0)	(4.2)	(1.7)	(15.8)	(20.4)	(7.5)	(0.1)	66.4	-

注：取組内容は、平成19年調査及び平成23年調査と比べ一部変更になっており、比較には注意を要する。

第3図 メンタルヘルスクエアに取り組んでいる事業所



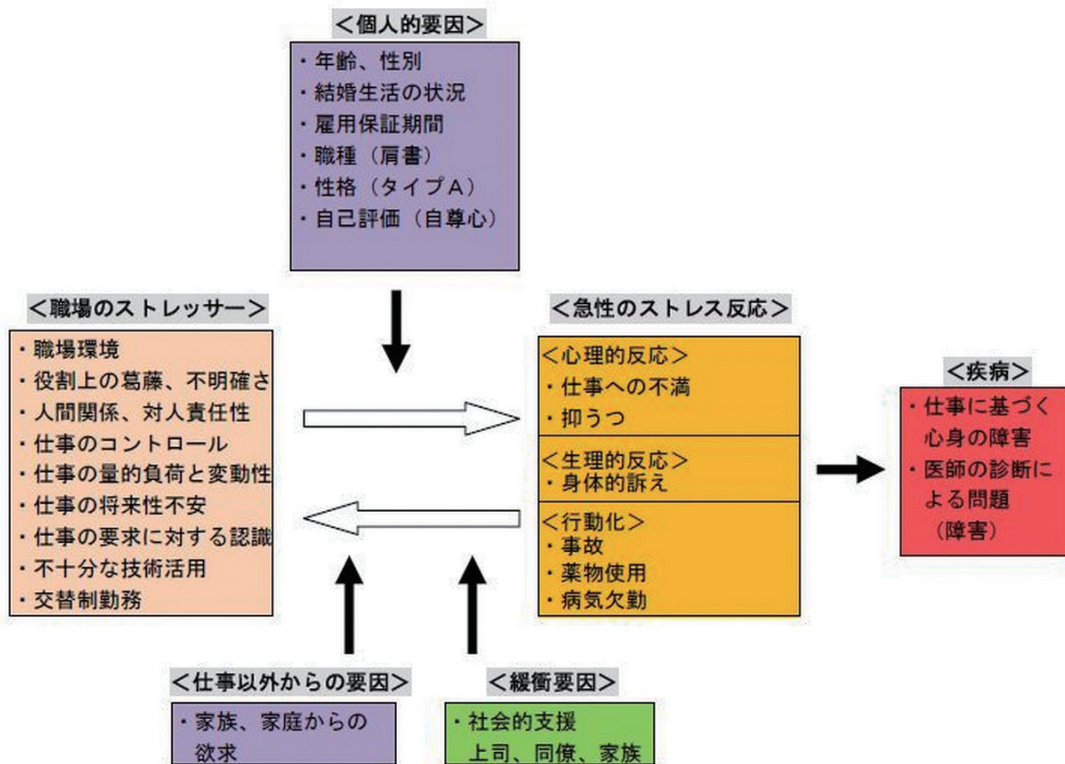
「平成24年 労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)の概況」より



職場でのメンタルヘルス対策の必要性

職場におけるストレスやメンタルヘルス不調者の増加は、本来健康で質の高い職業生活を送るはずの労働者やその家族の生活を脅かし、企業活動の生産性の低下や事故の増加を招きます。このような背景から、職場におけるメンタルヘルスケアの充実が労働者の健康の保持増進、職業生活の質の向上、企業の生産性の向上、リスクマネジメントとしても大変重要な課題であり近年その重要性は増しています。

心の健康は、本来労働者自身がストレスに気づき自ら対処するというセルフケアが基本です。しかし、実際の職場では労働者個人の力だけでは対処しきれないストレス要因も多く、セルフケアのみでなく事業場としての組織的な取り組みや行政による支援が必要な場合が少なくありません。



[NIOSH 職業性ストレスモデル]

労働安全衛生法では事業者は労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置を継続かつ計画的に講ずるよう努めなければならないとされています。心の健康問題を一部の従業員の特異な問題として過小に評価することなく、健康管理上の重要課題として認識する必要があります。また、心の健康が仕事の質や生産性、労働コストなどに密接に関連していることは大変重要です。質の高い製品やサービスを開発・製造、提供する仕事、ありとあらゆる業種で従業員の良好なメンタルヘルスなしに遂行は不可能です。仕事のストレスによる労働力損失は全労働コストの10-20%以上に達し、ストレスが高い状態あるいはうつ状態があると、個人の医療費が年間8-18万円高くなるとされています。

一方、経済的な影響も少なくありません。試算によれば、従業員100名、平均賃金300万円、うつ病の有病率2%、うつ病の人が年間50%欠勤すると仮定すると、損失は年間約300万円にもなります。これに対して、対策コストを1人1万円、専門家3~6万円×5日、総コスト115~130万円をかけて、メンタルヘルス対策を実施し、うつ病による損失が75%軽減したとすると、差し引き約95-110万円がプラスされます。

ストレスによって受ける影響

区分	疾患など	仕事のストレスによって受ける影響
循環器疾患	虚血性心疾患	1.3～4倍（職場の支援の低さが加わると2～7倍）
	血圧	平均で仕事中の収縮期血圧が7mmHg、拡張期血圧が4mmHg増加する
	その他	中性脂肪、血清総コレステロール、HbA1cが増加する。血液凝固が亢進する。
精神疾患	精神科受診率	1.4～2.3倍
	うつ病	5倍（職場の人間関係）、14倍（仕事の不適性感）
筋骨格系疾患	主に腰痛（上肢、頸部痛も）	仕事の要求度および低い仕事のコントロールが影響する（1.2倍）
事故	仕事上の事故	1.8倍（仕事上のストレスフルな出来事）、2.5～2.7倍（職場の支援の低さ）
	交通事故	1.5倍
その他	医師受診率	1.5～2倍（医療費換算で被保険者1名あたり年間2～4万円）
	疾病休業	1.4～2倍（賃金換算で労働者1名あたり年間0.6～1.2万円）
	その他	免疫機能の低下、胃腸疾患や自殺率が増加するなどの報告もあり。

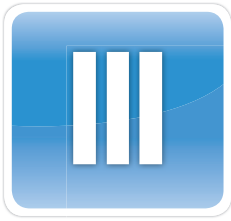
川上、原谷：産業医学ジャーナル 22（5）：51-55,1999 より。

このように職場のメンタルヘルスが企業活動に多く貢献し得る点に注目すべきです。

次にリスクマネジメントとしての取り組みです。

厚生労働省は精神疾患と自殺の労災認定の判断指針を公表しました。この指針では、仕事上での大きな出来事があった半年以内に精神障害や自殺が起きた場合には労災の対象になることが示されました。例えば、仕事上で会社に損害を与えるような大きなミスをしてしまった人が、半年以内にうつ病を発病したような場合、また、ノルマの達成が困難な状況が続き、遅くまで残業をした後、半年以内に自殺した場合は労災認定の指針にあてはまります。この認定指針が公表されてから、精神障害や自殺の労働災害申請と認定件数が急増し、精神障害の労災認定件数は平成25年度には436件に達しています。

また最近、事業者が労働者を安全に労働させる民事上の義務（安全配慮義務）の責任を問う民事訴訟が増加しています。事業主の安全配慮義務不履行が争われた過労自殺の例として有名な電通事件は、大手広告代理店に入社して2年目の社員が、睡眠時間が30分～2時間30分の日がつづき、休日もほとんど出勤するなどの後、うつ病の症状が現れ、自宅で自殺した事例で、遺族は会社側が安全配慮義務を怠ったとして提訴し、最終的に1億6,800万円で和解しています。こうした多くの事例では、安全配慮義務を怠った場合には、民事上の損害賠償責任として1億円以上が支払われることが多いこと、業務上過失傷害などの刑事責任を問われることがあることにも注目をしておきたいものです。では、どのような取り組みが必要なのかをみていきましょう。



職場のメンタルヘルス 担当者になったら

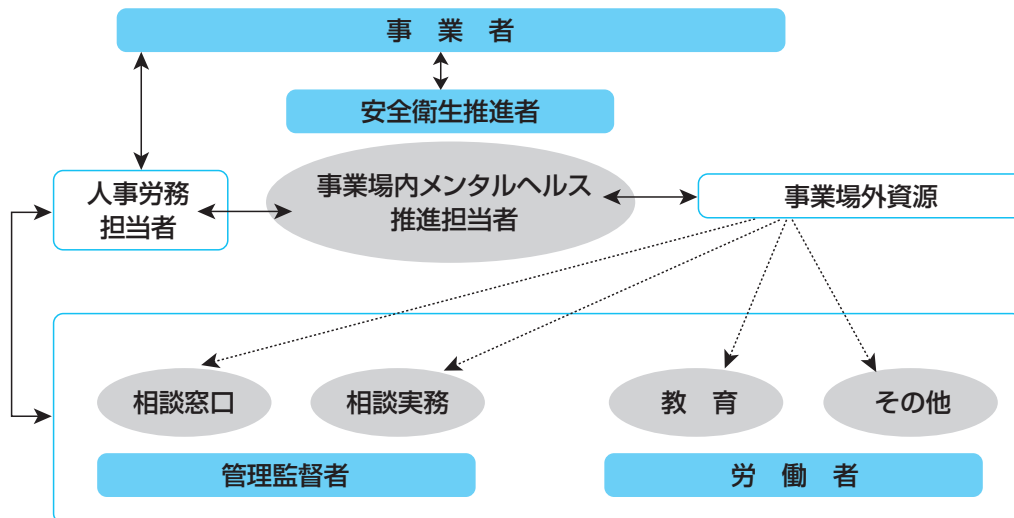
(1) 実態把握

メンタルヘルス不調者が、自ら不調を訴えるときはかなり症状が進んだときと考えられます。原因はさまざまですが、重要なことはまずは早期に発見し、手だてを打つことです。そのためには職場環境の実態把握、労働者の健康調査が必要です。

例) アンケート調査の実施、長時間労働の実態把握、ヒヤリング 職業性ストレス簡易調査票など

(2) 衛生委員会等

50人以上の事業場では、衛生委員会でメンタルヘルスや長時間労働について職場の意見を取り入れるよう義務化されています。50人未満の事業場においても、衛生推進者において職場の意見を組み入れることを推進しています。



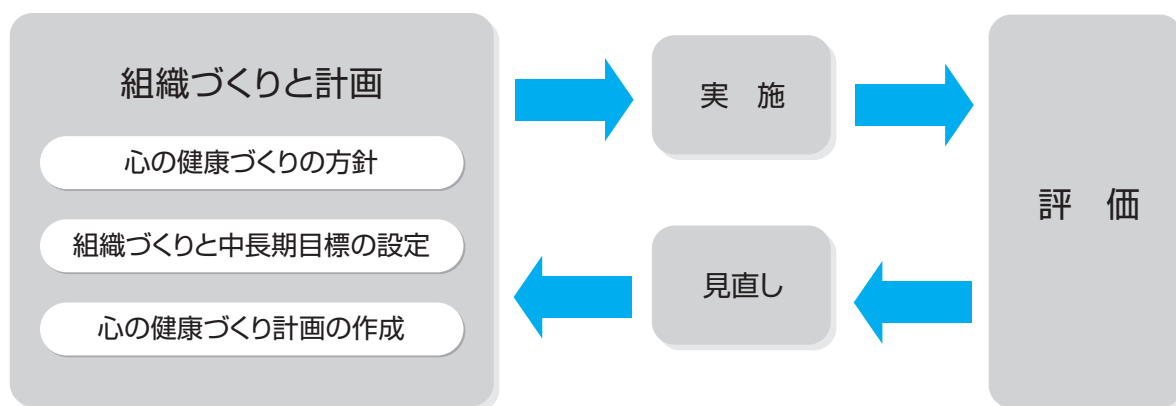
「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」より

(3) メンタルヘルス・プランの策定

【プランの案】

- ① 事業場のメンタルヘルスケアに関する方針を明確にし、年間の実施計画を策定する
- ② 事業場のメンタルヘルスケアの施策はメンタルヘルス推進担当者が推進する
- ③ 要望、問題、課題は整理して必ず対応し、進捗、対応策を立てて関係者と連携する
- ④ メンタルヘルス推進室に相談窓口を設置し従業員へ周知する
- ⑤ セルフケア、ラインによるケアを推進するための従業員教育、管理監督者教育を実施する
- ⑥ ストレスチェックを全社実施し、個人へのフィードバックを行うと共に、その組織的な分析報告を経営者へ報告する

*メンタルヘルスケアの計画及び進め方（参考例）



「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」より

(4) メンタルヘルスの教育

職場内のケアをいかに浸透させていくか、こう考えると基本となるのはセルフケア、自己コントロールの部分です。組織的な取り組みとしてはやはり管理監督者ラインケアの推進が重要です。

厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」「6メンタルヘルスケアの具体的な進め方」の中の、「メンタルヘルスを推進するための教育研修・情報提供」に具体的な研修項目が例示されています。(p.28

参照⑤)



さらに、昨今の変化した社会的背景の説明、パワハラ判例紹介、事例性が目立つ職場の従業員に対しての具体的な対処プロセス、社内の機能と仕組み、職場復帰支援プログラムと職場との連携、これらを構成要素に入れることも大変効果が期待される内容です。

また、国の委託事業として実施されている産業保健総合支援センターで、管理監督者に対する教育の実施も含め、メンタルヘルス対策に関する支援を無料で実施しているので、まずは「産業保健総合支援センター」に相談することも一考です。

なお、個人情報の取扱いについては、厚生労働省から「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」や

「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」(平成16年10月29日通達)が示されています。

【参考】ひとりでできるeラーニング <http://kokoro.mhlw.go.jp/e-learning/selfcare/>

(5) 職場環境改善

職場環境改善のためのヒント集の活用

このヒント集は、職場の従業員の参加のもと、仕事の負担やストレスを減らして、快適に安心して働くための職場環境に関する改善アイデアが盛り込まれています。これらのヒントは、職場のメンタルヘルスやストレス対策のためにすでに行なわれ、役立っている改善事例を日本全国から集めて、全部で6つの領域、30項目に分類してチェックリストとしてまとめられたものです。職場で取り上げる改善策を選択形式で選ぶチェック方式となっていますので(アクションチェックリストと呼ばれています)、職場で一緒に働く従業員同士によるグループ討議などで利用することが効果的です。それぞれのチェックポイントは、ストレス対策に有効だった事例を多面的に取り上げていますので、あなたの職場に合わせた職場環境等の改善への目のつけどころや改善の考え方を理解することができます。

<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/index.htm>

是非参考にして職場改善の取り組みを進めましょう。

職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）項目一覧表

※「職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」は、職場環境等のストレスを評価したあとの職場環境等の対策を考えるのに参考となる項目をまとめたものです。

原案：平成16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究」職場環境改善のためのヒント集（アクションチェックリスト）作成ワーキンググループ

領域	アクション項目	「仕事のストレス判定図」 との対応				
		量的負担 仕事の	コントロール 仕事の	上司の支援	同僚の支援	
A	作業計画の参加と情報の共有	1. 作業の日程作成に参加する手順を定める 作業の分担や日程についての計画作成に、作業者と管理監督者が参加する機会を設ける。		◎		
		2. 少数人数単位の裁量範囲を増やす 具体的なすすめ方や作業順序について、少数単位又は作業担当者ごとに決定できる範囲を増やしたり再調整する。		◎		
		3. 個人あたりの過大な作業量があれば見直す 特定のチーム、又は特定の個人あたりの作業量が過大になる場合があるかどうかを点検して、必要な改善を行う。	◎	○	○	○
		4. 各自の分担作業を達成感あるものにする 分担範囲の拡大や多能化などにより、単調な作業ではなく、個人の技量を生かした達成感が得られる作業にする。		◎	○	
		5. 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする 朝の短時間のミーティングなどの情報交換の場を設け、作業目標や手順が各人に伝わり、チーム作業が円滑に行われるように、必要な情報が職場の全員に正しく伝わり、共有できるようにする。		◎	○	○
B	勤務時間と作業編成	6. 労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす 1日、1週、1ヵ月ごとの労働時間に目標値を設け、ノー残業デーなどを運用することなどで、長時間労働が当たり前である状態を避ける。	◎	○		
		7. 繁盛期やピーク時の作業方法を改善する 繁盛期やピーク時などの特定時期に個人やチームに作業が集中せず作業の負荷や配分を公平に扱えるように、人員の見直しや業務量の調整を行なう。	◎	○		
		8. 休日・休暇が十分取れるようにする 定められた休日日数がきちんと取れ、年次有給休暇や、リフレッシュ休暇などが計画的に、また必要に応じて取れるようにする。	◎	○		
		9. 勤務体制、交代制を改善する 勤務体制を見直し、十分な休養時間が確保でき、深夜・早朝勤務や不規則勤務による過重負担を避けるようにする。	◎	○	○	
		10. 個人の生活条件に合わせて勤務調整ができるようにする 個人の生活条件やニーズに応じて、チーム編成や勤務条件などが柔軟に調整できるようにする。 (例：教育研修、学校、介護、育児)	◎	○	○	○

C	円滑な作業手順	11. 物品と資材の取り扱い方法を改善する 物品と資材、書類などの保管・運搬方法を工夫して負担を軽減する。 (例：取り出しやすい保管場所、台車の利用、不要物の除去や整理整頓など)	◎	○		
		12. 個人ごとの作業場所を仕事しやすくする 各自の作業場のレイアウト、姿勢、操作方法を改善して仕事しやすくする。 (例：作業台の配置、肘の高さでの作業、パソコン操作方法の改善など)	◎	○		
		13. 作業の指示や表示内容をわかりやすくする 作業のための指示内容や情報が作業中いつでも容易に入手し確認できるようにする。 (例：見やすい指示書、表示・ラベルの色分け、標識の活用など)	○	◎	○	
		14. 反復・過密・単調作業を改善する 心身に大きな負担となる反復作業や過密作業、単調作業がないかを点検して、適正な負担となるよう改善する。	◎	○		
		15. 作業ミス防止策を多面に講じる 作業者が安心して作業できるように、作業ミスや事故を防ぎ、もし起こしても重大な結果に至らないように対策を講じる。 (例：作業手順の標準化、マニュアルの作成、チェック方法の見直し、安全装置、警報など)	◎	○		
D	作業場環境	16. 温熱環境や音環境、視環境を快適化する 冷暖房設備などの空調環境、照明などの視環境を整え、うるさい音環境などを、個々の作業者にとって快適なものにする。	○	○	○	○
		17. 有害環境源を隔離する 健康を障害するおそれのある、粉じん、化学物質など、人体への有害環境源を隔離するか、適切な防護対策を講じる。	○			
		18. 職場の受動喫煙を防止する 職場における受動喫煙による健康障害やストレスを防止するため、話し合いに基づいて職場の受動喫煙防止対策をすすめる。			◎	◎
		19. 衛生設備と休養設備を改善する 快適で衛生的なトイレ、更衣室を確保し、ゆっくりとくつろげる休憩場所、飲料設備、食事場所や福利厚生施設を備える。	◎		○	○
		20. 緊急時対応の手順を改善する 災害発生時や火災などの緊急時に適切に対応できるように、設備の改善、通路の確保、全員による対応策と分担手順をあらかじめ定め、必要な訓練を行なうなど、日頃から準備を整えておく。	○	○	○	

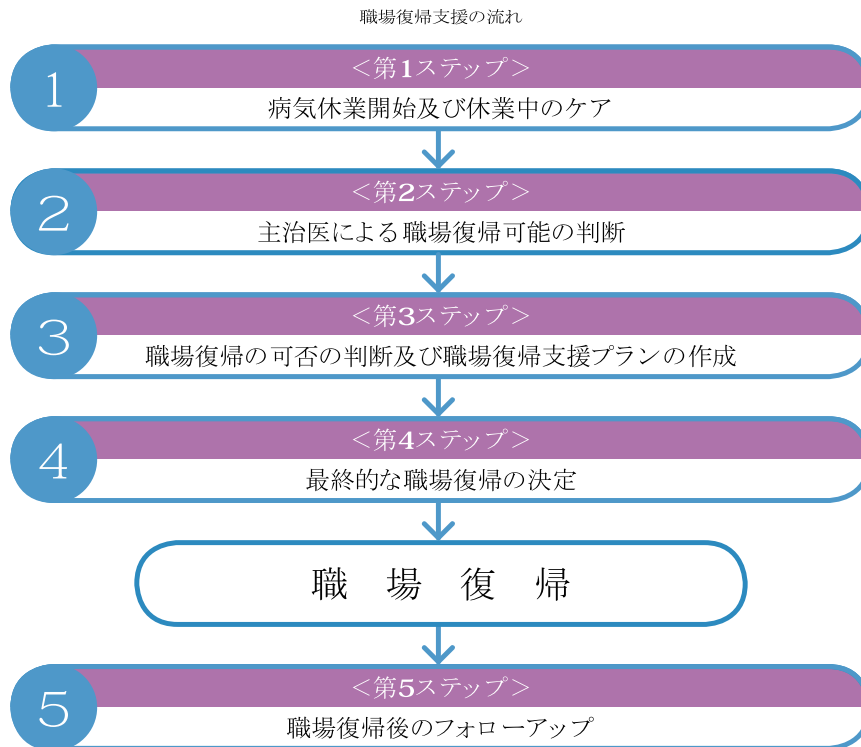
E	職場内の 相互支援	21. 上司に相談しやすい環境を整備する 従業員が必要な時に上司や責任者に問題点を報告し、また相談しやすいように普段から職場環境を整えておくようにする。 (例：上司に相談する機会を確保する、サブリーダーの設置、相談しやすいよう職場のレイアウトを工夫するなど)			◎	○
		22. 同僚に相談でき、コミュニケーションがとりやすい環境を整備する 同僚間でさまざまな問題点を報告しあい、また相談しあえるようにする。 (例：作業グループ単位で定期的な会合を持つ、日報やミーティングリストを活用するなど)			○	◎
		23. チームワークづくりをすすめる グループ同士でお互いを理解し支え合い相互に助け合う雰囲気生まれるように、メンバーで懇親の場を設けたり研修の機会を持つなどの工夫をする。			◎	◎
		24. 仕事に対する適切な評価を受け取ることができる 作業者が自分の仕事のできや能力についての評価を、実績に基づいて、納得できる形で、タイミングよく受け取ることができるようにする。			◎	○
		25. 職場間の相互支援を推進する 職場や作業グループ間で、それぞれの作業がしやすくなるように情報を交換したり、連絡調整を行ったりするなど、相互支援を推進する。	○	○	○	○
F	安心できる 職場のしくみ	26. 個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口を設置する 心の健康や悩み、ストレス、あるいは職場内の人間関係などについて、気兼ねなく相談できる窓口または体制を確保する。 (例：社内のメンタルヘルス相談窓口の設置)	○	○	○	○
		27. セルフケアについて学ぶ機会を設ける セルフケア（自己健康管理）に役立つ情報を提供し、研修を実施する。 (例：ストレスへの気づき、保健指導、ストレスへの上手な対処法など)	○	○	○	○
		28. 組織や仕事の急激な変化にあらかじめ対処する 組織や作業編成の変更など職場の将来計画や見通しについて、普段から周知されているようにする。	○	○	○	○
		29. 昇進・昇格、資格取得の機会を明確にし、チャンスを公平に確保する 昇進・昇格のモデル例や、キャリア開発のための資格取得機会の有無や時期が明確にされ、また従業員に公平にチャンスが与えられることが従業員に伝えられているようにする。		○	◎	○
		30. 緊急の心のケア 突発的な事故が生じた時に、緊急処置や緊急の心のケアが受けられるように、あらかじめ職場内の責任者や産業保健スタッフ、あるいは社外の専門家との連絡体制や手順を整えておく。	○		○	

注) ◎ = 特に関係あり ○ = 関係あり



復職支援 ～休職からスムーズに復職するために～

復職に関して悩んでいる事業所も多いようですが、事業所として復職のルールや判断基準をしっかりと持つことが大切です。



「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より

<第1ステップ> 病気休業開始及び休業中のケア

労働者から管理監督者に主治医による診断書（病気休業診断書）が提出され、休業が始まります。管理監督者は、人事労務管理スタッフ等に診断書（病気休業診断書）が提出されたことを連絡します。休業する労働者に対しては、必要な事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。労働者が病気休業期間中に安心して療養に専念できるよう、次のような項目については情報提供等の支援を行きましょう。

- ・ 傷病手当金などの経済的な保障
- ・ 不安、悩みの相談先の紹介
- ・ 公的または民間の職場復帰支援サービス
- ・ 休業の最長（保障）期間等 など

休職期間中の従業員との連絡は、窓口は一本化することが望ましいです。例えば、人事担当者、産業保健スタッフなどです。上司・同僚・部下との接触は場合によっては返って休職中であることに後ろめたさを感じたりし、状態に影響を与えることになりかねませんので、十分な配慮が必要です。本人との当面の連絡手段は電話を避け、メールなどがよいでしょう。メールは文字として記録が残るという利点のほか、休職中の従業員が時間を気にせず「読みたいときに読む」ことができ、体と心を休めることに専念できます。休職をしている従業員本人からの連絡方法はメール以外の手段でも問題ありません。その場合は電話等で確認した日時や内容をきちんと記録に残しておくとういでしょう。

<第2ステップ> 主治医による職場復帰可能の判断

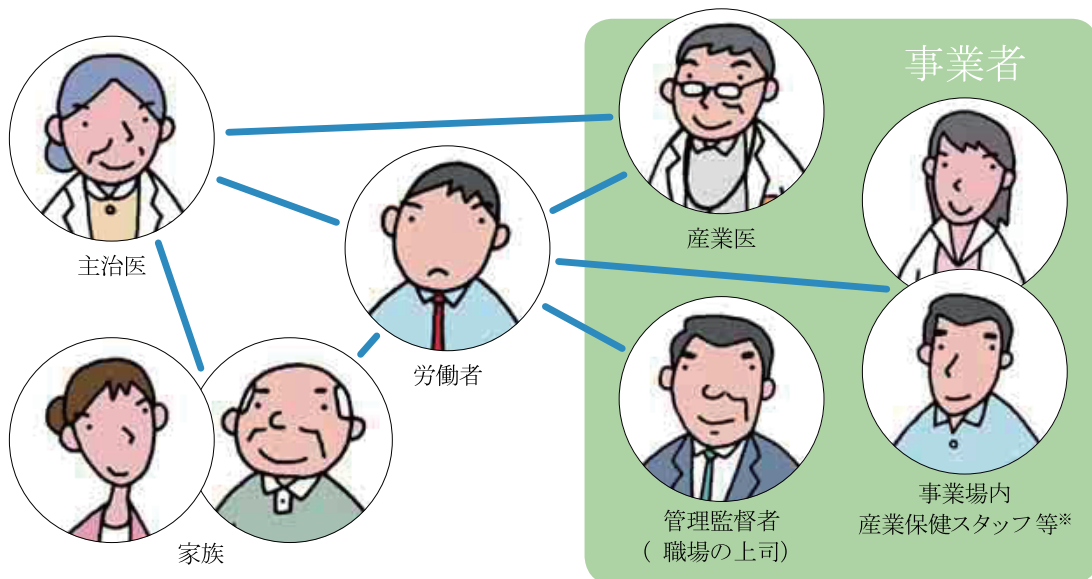
休業中の労働者から事業者に対し、職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰が可能という判断が記された診断書の提出を求めます。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を記入してもらうようにします。

主治医による診断は、日常生活における病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、必ずしも職場で求められる業務遂行能力まで回復しているとの判断とは限りません。このため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応を判断し、意見を述べるのが重要です。

なお、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報を提供し、労働者の状態が就業可能であるという回復レベルに達していることを主治医の意見として提出してもらうようにすると良いでしょう。

<第3ステップ> 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

安全でスムーズな職場復帰を支援するため、最終的な決定の前段階として、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰ができるかを適切に判断し、職場復帰を支援するための具体的プラン（職場復帰支援プラン）を作成します。この具体的プランの作成にあたっては、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休職中の労働者の間でよく連携しながら進めます。



※衛生管理者等、事業場内の保健師及び心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より

<第4ステップ> 最終的な職場復帰の決定

ア 労働者の状態の最終確認

疾患の再燃・再発の有無等について最終的な確認を行います。

イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成

産業医等は「職場復帰に関する意見書」等を作成します。（様式例3）

ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定

事業者は最終的な職場復帰の決定を行い、就業上の配慮の内容についても併せて労働者に対して通知します。

エ その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等が労働者を通じて主治医に的確に伝わるようにします。(様式例4)

様式例3(本文3の(4)関係)		年 月 日				
人事労務責任者 殿						
職場復帰に関する意見書						
〇〇事業場 産業医 印						
事業場	所属	従業員番号	氏名	男女	年齢	歳
目的		(新規変更解除)				
復職に関する意見	復職の可否	可 条件付き可 不可				
	意見					
就業上の配慮の内容(復職可又は条件付き可の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務(禁止・制限 H) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限) ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・ 交替勤務(禁止・制限) ・ 就業時間短縮(遅刻・早退 H) ・ 作業転換 					
面談実施日	年 月 日					
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

様式例4(本文3の(4)のエ関係)

年 月 日

職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書

病院

クリニック 先生 御机下

〒

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

電話 〇-〇-〇

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。
弊社の下記従業員今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の配慮を図りながら
支援をしていきたいと考えております。
今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)	性別
		男・女
復職 予定)日		
就業上の 配慮の内容	<ul style="list-style-type: none">・ 時間外勤務(禁止・制限 H)・ 休日勤務 (禁止・制限)・ 出張 (禁止・制限)・ 配置転換・異動・ その他:・ 今後の見通し	<ul style="list-style-type: none">・ 交替勤務(禁止・制限)・ 就業時間短縮(遅刻・早退 H)・ 作業転換
連絡事項		
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

<注:この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること>

<第5ステップ> 職場復帰後のフォローアップ

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行います。

- ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
疾患の再燃・再発についての、早期の気づきと迅速な対応が不可欠です。
- イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
労働者の意見だけでなく、管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行います。
- ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかを確認します。
- エ 治療状況の確認
通院状況、病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞きます。
- オ 職場復帰支援プランの評価と見直し
さまざまな視点から評価を行い、問題が生じている場合は、関係者間で連携しながら、職場復帰支援プランの内容の変更を検討します。
- カ 職場環境等の改善等
職場復帰する労働者がよりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして、作業環境・方法や、労働時間・人事労務管理など、職場環境等の評価と改善を検討します。
- キ 管理監督者、同僚等の配慮
職場復帰をする労働者を受け入れる職場の管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないよう配慮します。



事例から学ぶ メンタルヘルス対策

多くの中小企業では、人手不足からメンタルヘルス推進員の選任さえまなならず、メンタルヘルス不調者が実際に出てしまってから、どのように対応すればよいのか戸惑うというのが現状ではないでしょうか。次にさまざまな事例に基づいてどのような点に注意をして対応を進めていけばよいのかを考えていきましょう。

(1) 上司や同僚の気づき

Q

大きなプロジェクトを抱え、この3カ月は殆ど毎日が残業です。今月の残業時間は多い部下で100時間を超えました。部下の健康状態が心配です。最近はいらいらしている様子が見えます。口数も減り、返事はまともに返しません。精神的にかなり参っているのではないかと思います。上司として私はどう対応したらよいのでしょうか？

A

上司は毎日、部下の健康観察をする習慣をもちましよう。「顔色が悪いが、具合はどう?」「目が赤いけれど、眠れているのか?」などの上司からの声かけがきっかけで、部下は体調の変化を申告しやすくなります。その上で、仕事で困ったことがないかを訊いてみます。残業時間については、上司としてしっかりと把握しておく必要があります。本人だけに負担がかかっているのであれば、仕事を軽減する働きかけが必要です。変化は本人より周囲の者の方が気づきやすいものです。周囲から見て「いつもと違う」様子が見受けられたら、産業医等と早めに相談した方がよいでしょう。緊急性を要すると判断した場合は、専門家に相談する方法を勧めてください。

社労士から一言アドバイス

残業時間は労働基準法に定められているように労使間で協定を締結し、その上限時間を遵守する必要があります。1カ月に45時間を超えると、健康を害するリスクが高まります。80時間を超えた場合は本人から申し出があれば面接指導及び面接指導に準ずる措置の実施が努力義務、100時間を超えた場合は医師による面接指導が措置義務として必要です。産業医等がない場合は「産業保健総合支援センター」に相談しましょう。

Q

当日休暇の申請が増えている同僚がいます。「最近、疲れやすく、夜、熟睡できない」という日が多いので、心配しています。先日上司から仕事のミスを細かく指摘されて、かなり落ち込んだ様子でした。その次の日の朝、当日休暇を申し出て休みました。昨日も同じような出来事があり、今朝は出勤しましたが、遅刻をしました。顔色も悪く、挨拶の声も小さくて明らかに元気がありません。

A

上司や同僚は「当日休暇の申請が増えている」「遅刻が増えた」という現状を踏まえて、もし業務との関連で支障が出ているのであれば、その事実を本人に指摘をして、「上司(同僚)として心配している」ことを伝えましょう。上司は明らかに業務に支障を来している状態であるならば、「会社として従業員の健康を守る義務があるので、医師の診察を受けてほしい」ということを伝え、産業医もしくは心療内科医への受診を勧めましょう。

【受診が必要かどうかの判断】

- 日常の仕事がこなせていない
- 表情や行動が依然と明らかに違っている
- 不眠(以前より睡眠が2時間以上短く、眠りが浅い)が1週間以上続いている
- 身体症状(倦怠感、頭重感、関節痛など)が強い

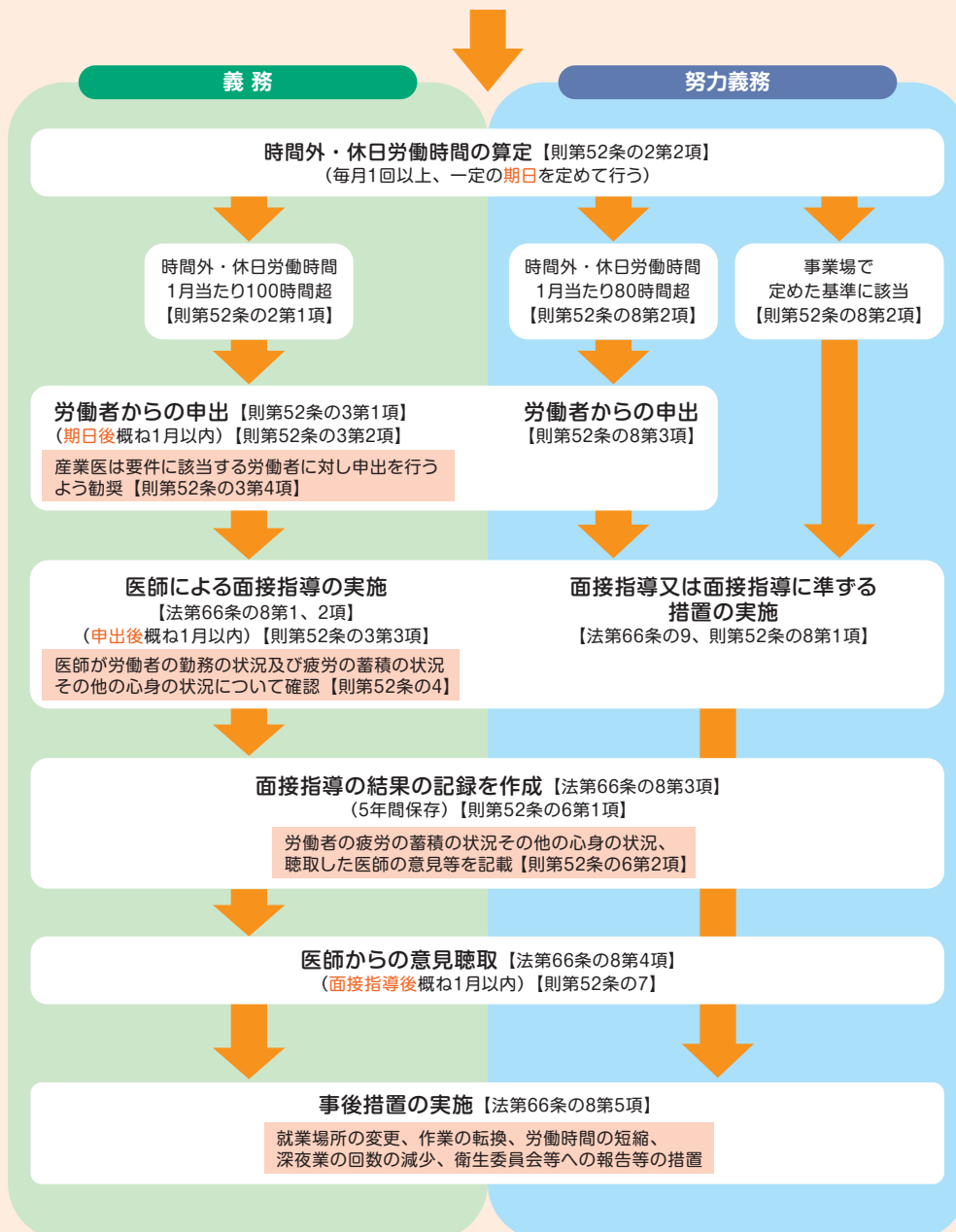
社労士から一言アドバイス

心の病は本人に病気の意識が持てないことが多いと言われています。周りから見れば心配になるほどの変化に見えても本人は自覚症状を感じない場合、いくら周囲が精神科や心療内科の受診をすすめても応じようとしなないことがあります。あまり強く受診を勧めるとトラブルになりかねませんので注意が必要です。このような場合は、予め就業規則に受診命令の条項を盛り込むことも一考です。会社で決まっていることだからと受診を促すこともできますし、本人も会社の規則ならばと、受診命令を受けいれやすくなるでしょう。

面接指導等の実施に係る流れ

衛生委員会等で調査審議【則第22条第9号】

○長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること



法：労働安全衛生法 則：労働安全衛生規則

～早期発見のために～こんな「変化」はありませんか？

【職場での勤務状況】

- 遅刻・欠勤が増える
- 残業が増える

【本人の身体の状態】

- 食欲が落ちる
- 早朝に目が覚める
- 何をしてもやる気がおきない
- 自分を責めたり、価値がないと思う
- 風邪をひきやすくなった
- ちょっとしたことイライラする
- 仕事を辞めたいといつも考える
- 悩みや心配事が頭から離れない

【周囲からみた状態】

- ミスが増える
- ひやっとする事故が増える
- 仕事の効率が落ちる
- 決断が遅い
- 積極性がない
- 無口になる
- 外見を気にしなくなる
- お酒の量が増える。たばこの量が増える

身体症状に注目して声をかけましょう！

「最近、疲れやすくないですか？」

「顔色が優れないようだけど」

「最近残業が多いようだけど、十分睡眠はとれている？」

このような発言には注意しましょう！

1. 叱責しない

「そんなことでどうする！」

「甘えるな」

2. 無理に励まさない

「頑張れよ」

「気合い入れて乗り切れ」

「お前は期待されている」

3. 気分の問題にしない

「気の持ちようだ」

「気にしないことだ」

4. 行動を促すことをしない

「お酒を飲めば、元気になるよ」

「運動すればいいよ」

「旅行にでも行ってみれば？」

5. 努力の問題にしない

「もっとしっかりしないと」

「努力が足りないよ」

(2) 要休職の診断書をもってきたら

Q

体調不良を理由に頻繁に休暇をとるようになった従業員がいます。急性胃炎の診断で5日間の入院となりました。その後一旦は快復したのですが、1カ月後には急性胃粘膜病変により再入院、継続治療が必要ということで1カ月の休職の申し出がありました。産業医による面談を行った際に、「上司が威圧的でストレスを感じている」という発言があったらしく、「心身症の疑い」のため専門医への紹介受診となりました。専門医から「自律神経失調症」と診断され、さらに休職の延長を申し出てきました。

A

診断書の中には「自律神経失調症」や「過労によるストレス」など、具体的な病名がかかれていないものがあります。このような場合は産業医に相談し、産業医から主治医に確認してもらいましょう。産業医を選任していない場合は、担当者が本人に了解を得た上で主治医に具体的な病名を確認するとよいでしょう。

社労士から一言アドバイス

休職までのルールをチェックしましょう。

- 休職を発令する事由を具体的に定めていますか？
- いつの時点で医師の診断書を提出することになっていきますか？
- 休職の申し出を文書で行うことになっていますか？

休職期間のルールのチェックをしましょう

- 休職期間は会社の体力にあっていますか？
- 休職中の賃金はどのような取り扱いになっていますか？
- 復職後の再度の休職に対して、前後の期間を通算する規定となっていますか？
- 休職の通算期間の限度を定めていますか？
- 休職期間満了までに休職事由が消滅しない場合の取り扱いを定めていますか？

(3) 復職可能の判断が難しい

Q

Aさんは、4月から部下を指導する立場になったことを契機に不安感、抑うつ感、意欲低下、食欲低下、不眠を訴えるようになり受診を勧めたところ「うつ病」と診断され2カ月の休職を要するとの診断書が出された。その際に主治医からは会社には家族が診断書を届けること、自宅で十分休養すること、会社との連絡は復職が決まってから取ることを指導された。2か月後に復職可能の診断書が出されたので、産業医が面談を行った。しかし、本人からは「朝、なかなか起きられない」「友人からのメールを返すのが億劫で返信をしたくないので、携帯の電源を1か月間切ったまま」という発言があり、産業医はうつ状態は改善しているがまだ不十分であり、働ける状態ではないと判断した。しかし、本人は「主治医がずっと自分をみてくれていて、復職可能と判断しているのに、今日初めて会ったような先生に何がわかるんですか」「私が働かなければ子どもを育てられない」と訴え復職を強く希望し、上司も「Aさんには家庭の事情がある。職場でフォローするので復職を認めてやりたい。」との声があり、人事担当者は半日からの試し出勤を提案し、復職を開始した。しかし、試し出勤の初日、2日目とも遅刻、早退、ついに3日目には再度欠勤となった。

A

本人が復職に対する意思が強いこと、職場からの復職の強い希望があったこと、仕事内容、労務負荷も軽減可能であることなどを勘案して復職としたが結局再休職となったものです。復職の試し出勤ではフォローを十分に行ったものの、実際には生活リズムが戻すことができませんでした。このように主治医による復職可能の判断が必ずしも労働者の状況を適切に判断できるものではないということも十分考えられます。患者や家族によって、経済的な問題、その他の理由から強い要請があることもあるからです。主治医は、様々な点を勘案して、復職の判断をすることもあるということを念頭に置く必要があります。

社労士から一言アドバイス

事前に労働者からの相談がない場合は、産業保健スタッフは労働者からの診断書が提出された時点ではその労働者の状況が十分把握できないことがあります。休職した労働者の職務内容や仕事の状況の連携がとれるように、上司はきちんと資料を作成しておく必要があります。また、復職を見据えてある程度病状が改善したところで労働者と面接が行えるような仕組みづくりをすること、主治医との連携を十分行えるような仕組みづくりは今後大変重要になってきます。

参考：中小企業のためのメンタルヘルス対策ガイドブック—シーン別従業員の「心の健康づくり」—
(埼玉県産業保健推進センター)



おわりに

日本の多くの中小企業では、大企業と比べると圧倒的に人材不足、人手不足に悩んでいます。そのため、一人に与えられた業務の範囲は多種多様です。そのような中で、メンタルヘルス不調者が一人発生するだけで、企業は大変な影響を受けることが考えられます。

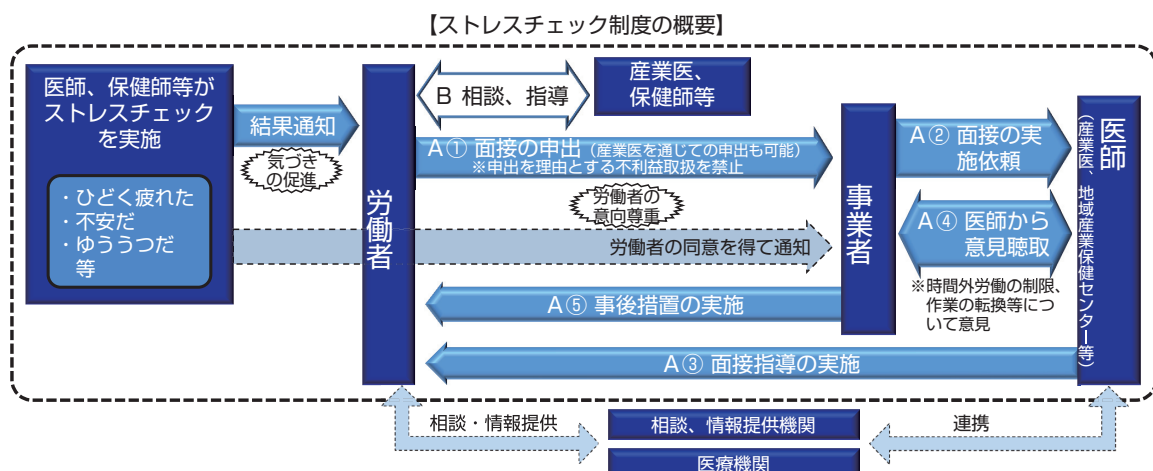
まずは「一人ひとりがかげがえのない人」という人間尊重の精神で、「わが社では一人のメンタル不調者も発生させない」という予防の強い意思、そして発生の疑いがある場合は、早期に対応することで、影響を最小限にとどめる適切対応の強い意志、そして決して再発させないという強い意志が必要です。

メンタルヘルス対策というと、大掛かりで面倒な印象を受けるかもしれませんが、最も重要で有効なメンタルヘルス対策は日頃からの職場のコミュニケーションをよくすること、お互いに関心をもち、信頼関係を築くことに尽きます。特別に構える必要はありません。積極的な声掛け、挨拶を励行することから始めてみましょう。

【参考】 職場でのメンタルヘルス 対策に関する国の取り組み

- (1) メンタルヘルスケア企画運営委員会設置（昭和 60 年）
新幹線上野地下駅の設計技師の反応性うつ病による自殺未遂事件（精神障害労災認定第 1 号） 参照①
- (2) 労働安全衛生法の改正に基づき「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」公示（昭和 63 年 9 月 1 日第 1 号）
- (3) 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について（平成 11 年 9 月 14 日付け基発第 544 号通達）→平成 23 年の「心理的負荷による精神障害の認定基準」により廃止
- (4) 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 12 年 8 月 9 日付け基発第 522 号通達）→平成 18 年に労働安全衛生法に基づく指針の策定により廃止
- (5) 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰のための手引書（平成 16 年 10 月）→（平成 24 年 7 月改訂）
- (6) 労働安全衛生法改正（面接指導の義務化ほか）（平成 17 年 11 月）
平成 18 年 4 月（50 人以上）と平成 20 年 4 月（50 人未満）施行
- (7) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年公示第 3 号）参照⑤
- (8) 当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について（平成 21 年 3 月 26 日）基発第 0326002 号通達
- (9) 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の一部改正について（平成 21 年 4 月 6 日付け基発第 0406001 号通達）→平成 23 年の「心理的負荷による精神障害の認定基準」により廃止
- (10) 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を開設（平成 21 年 10 月）参照②
- (11) 労働基準法施行規則の一部を改正する省令にて精神障害が業務上疾病として明記（平成 22 年 5 月）
- (12) 心理的負荷による精神障害の労災認定基準を策定（平成 23 年 12 月 26 日）参照③
- (13) 職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告（平成 24 年 1 月 30 日）参照④
- (14) 第 1 2 次労働災害防止計画
「働くことで生命が脅かされたり、健康が損なわれるようなことは、本来あってはならない」
この計画におけるメンタルヘルス対策（心の健康確保対策）と過重労働対策（過労死等予防対策）に関連する主な記述 参照⑥
- (15) 「改正安全衛生法」（平成 26 年 6 月 25 日）

【改正法のポイント】



- (1) ストレスチェック制度の創設
 - ✓ 医師、保健師などによるストレスチェックの実施を事業者に義務付ける。(ただし、従業員 50 人未満の事業場については当分の間努力義務とする。)
 - ✓ 事業者は、ストレスチェックの結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。
- (2) 重大な労働災害を繰り返す企業への対応
 - ✓ 厚生労働大臣が企業単位での改善計画を作成させ、改善を図らせる仕組みを創設する。(計画作成指示などに従わない企業に対しては大臣が勧告する。それにも従わない企業については、名称を公表する。)

参照①

業務による精神的ストレスを受けたことによって発病し、自殺（未遂）に至った労働者から、労災保険による保険給付の請求がなされていた「反応性うつ病（当時の診断名）」と自殺（未遂）による負傷について、昭和 59 年 2 月 21 日、中央労働基準監督署長が業務上と認定した。このケースは、判断が困難であるとして、東京労働基準局（当時。現：東京労働局）を経て労働本省（当時。現：厚生労働本省）に判断が委ねられていたもの。認定当時は、認定基準（平成 11 年 9 月 14 日付け基発第 544 号「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について」）は策定されておらず、個別的に判断された。

【判断の概要】

- (1) 被災者の業務・・・反応性うつ病の発病原因として十分な強い精神的ストレス有り
- (2) 被災者の個体的要因・・・このような精神障害にかかりやすい性格特性が認められるが正常な者の通常の範囲を逸脱しているものではない
- (3) 業務以外の精神的ストレスの原因の有無・・・反応性うつ病の主たる発病原因となるような強いものではない
- (4) 主治医を含む多くの精神科医の意見の多くは、業務との因果関係を肯定

以上から被災者の疾患は、業務との間に相当因果関係があるものと判断され、労働基準法施行規則別表第 1 の 2 第 9 号「その他業務によることが明らかな疾病」に該当するものとして認定された。また、被災者の自殺企図は、反応性うつ病の一症状としてしばしば認められる自殺念慮が発作的に生じた結果の事故と認められ、反応性うつ病とこの事故による負傷との間にも相当因果関係があるものと判断され、この負傷についても業務上の災害と認められた。

【事案の概要】

- (1) 男性労働者、発病当時 31 歳。(以下「被災者」という。)は、昭和 45 年 4 月、鉄道関連施設の設計等を行う建設コンサルタント会社に入社、設計技術者として高架橋、駅舎等の地上構造物設計が主たる業務。昭和 53 年 9 月に国鉄（当時。現：JR）から受注した東北新幹線上野地下駅詳細設計の業務に技術面における事実上の責任者として従事した。
- (2) この設計業務には、次のような強い精神的、身体的ストレスがあった。
 - ア 大都市ターミナル駅における極めて大規模な地下駅としての特殊性による技術上の困難性。例えば、新幹線としては初めての地下駅であること、当時の地上在来線ターミナル駅と連絡した最大の地下駅であること、駅周辺地区の都市整備計画が同時に検討されているため付随する検討事項が多いこと、在来の国鉄線、地下鉄銀座線、跨線連絡橋、道路橋等の機能を維持した施工が必要であること等の事情があった。
 - イ 応用例のない新技術の導入による技術上の困難性。すなわち、仙台地震の教訓から耐震設計の新しい手法である応答変位法を取り入れることになったが、この手法を実際に応用した例がなく、この実用化のための理論の確立に非常に難渋した経緯があった。

- ウ この設計業務には、発注者による相次ぐ設計条件の変更があったため、納期確保の困難性があった。この設計は、昭和53年9月27日に契約、翌年3月26日に納品とされていたものだが、11月に前記の応答変位法の導入決定があったほか、設計条件の変更は再三にわたり、最終的に設計条件が固まったのは昭和54年2月。
- エ この設計業務の受注は、被災者の会社を中心とする三社で受注しているため、種々の調整、打合わせ会議が頻繁に行われており、業務量の増大要因、すなわち長時間労働の要因の一つとなった。
- オ 以上のような状況においても、困難性に対処するための上司からの適切な助言等は得られず、例えば、応答変位法導入の技術的相談は被災者が直接国鉄技術陣に行うという状況にあった。
- (3) 被災者は、昭和53年11月頃から身体の不調、不眠等を訴え、昭和54年1月、某病院の精神科を受診して「神経症」と診断された。その後、同年7月までの間に大学病院等で、「うつ病」あるいは「心因反応」と診断されて通院または入院による治療を受けていた。同年7月2日より出勤を再開したが、仕事に対する自信を極度に失っている状況にあり、同月16日に技術主任から課長代理に昇進した後、同月19日、通勤途中の駅ホームより電車に飛び込み、両下肢切断の重症を負ったもの。

参照②

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

参照③

心理的負荷による精神障害の認定基準の概要		
業務による心理的負荷（ストレス）の評価基準の改善		
	現行の判断指針	新しい認定基準
評価方法	2段階による評価 出来事の評価 + 出来事後の評価 → 総合評価	1段階による評価 出来事 + 出来事後の総合評価
特別な出来事	・ 極度の長時間労働 ・ 生死に関わる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの	「極度の長時間労働」を月160時間程度の時間外労働と明示 「心理的負荷が極度のもの」に強姦やわいせつ行為等を例示
具体例	心理的負荷評価表には記載なし	「強」「中」「弱」の心理的負荷の具体例を記載
労働時間	具体的な時間外労働時間数については、恒常的長時間労働を除き定めていない。	強い心理的負荷となる時間外労働時間数等を記載 ・ 発病直前の連続した2か月間に、1月当たり約120時間以上 ・ 発病直前の連続した3か月間に、1月当たり約100時間以上 ・ 「中」の出来事後に、月100時間程度 等
評価期間	例外なく発病前おおむね6か月以内の出来事のみ評価	セクシュアルハラスメントやいじめが長期間継続する場合には6か月を超えて評価
複数の出来事	一部を除き具体的な評価方法を定めていない。	具体的な評価方法を記載 ・ 強+中又は弱 → 強 ・ 中+中… → 強又は中 ・ 中+弱 → 中 ・ 弱+弱 → 弱 近接の程度、出来事の数、その内容で総合判断
発病者の悪化	既に発病していた場合には悪化したときであっても労災対象としない	発病後であっても特に強い心理的負荷で悪化した場合は労災対象とする
審査方法等の改善		
	現行の判断指針	新しい認定基準
医師の意見	精神科医の専門部会に全数を協議	判断が難しい事案のみ協議
調査	業務以外の要因の詳細な調査を行う	業務以外の要因の調査を簡略化

<認定基準のポイント>

- ① 分かりやすい心理的負荷評価表（ストレスの強度の評価表）
- ② いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、その開始時からのすべての行為を対象として心理的負荷を評価する
- ③ これまで全ての事案について必要としていた精神科医の合議による判定を、判断が難しい事案のみに限定

「心理的負荷による精神障害の認定基準の概要」

参照④

「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」（平成24年3月15日）

① 職場のパワーハラスメントの行為類型

職場のパワーハラスメントの行為類型を以下のとおり挙げた（ただし、職場のパワーハラスメントのすべてを網羅するものではないことに留意する必要がある。）。

【具体的行為】

- (1) 身体的な攻撃（暴行・傷害）
- (2) 精神的な攻撃（脅迫・暴言等）
- (3) 人間関係からの切り離し（隔離・仲間外し・無視）
- (4) 過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害）
- (5) 過小な要求（業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと）
- (6) 個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）

② 労使の取組

この問題を予防・解決するための労使の取組については、まず、企業として職場のパワーハラスメントはなくすべきという方針を明確に打ち出すべきである。対策に取り組んでいる企業・労働組合の主な取組の例と、取り組む際の留意点は以下のとおり。

【予防するために】

- (1) トップのメッセージ
- (2) ルールを決める
- (3) 実態を把握する
- (4) 教育する
- (5) 周知する

【解決するために】

- (1) 相談や解決の場を設置する
- (2) 再発を防止する

参照⑤

1) メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

事業者は、4つのケアが適切に実施されるよう、以下に掲げるところにより、それぞれの職務に応じ、メンタルヘルスケアの推進に関する教育研修・情報提供を行うよう努めるものとする。この際には、必要に応じて事業場外資源が実施する研修等への参加についても配慮するものとする。

なお、労働者や管理監督者に対する教育研修を円滑に実施するため、事業場内に教育研修担当者を計画的に育成することも有効である。

ア 労働者への教育研修・情報提供

事業者は、セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- ④ ストレスへの気づき方
- ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
- ⑥ 自発的な相談の有用性
- ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

イ 管理監督者への教育研修・情報提供

事業者は、ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法
- ⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- ⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法
- ⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法
- ⑨ セルフケアの方法
- ⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- ⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

ウ 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

また、産業医、衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者、保健師等、各事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図るものとする。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ④ 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法
- ⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- ⑦ 職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法
- ⑧ 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
- ⑨ 教育研修の方法
- ⑩ 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- ⑪ 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- ⑫ セルフケアの方法
- ⑬ ラインによるケアの方法
- ⑭ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- ⑮ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

参照⑥

計画期間	平成 25 年度～平成 29 年度（5 か年計画）
(1) 計画の目的	誰もが安心して健康に働くことができる社会の究極的な目標である「労働災害をゼロにすること」の実現に向け、以下の目標を計画期間中に達成することを旨とする。
(2) 計画の目標	①死亡災害の撲滅を目指して、平成 24 年と比較して、平成 29 年までに労働災害による死亡者の数を 15%以上減少させること ②平成 24 年と比較して、平成 29 年までに労働災害による休業 4 日以上の死傷者の数を 15%以上減少させること
(3) 計画の評価と見直し	計画に基づく取組が着実に実施されるよう、毎年、計画の実施状況の確認、評価を行い、労働政策審議会安全衛生分科会に報告・公表する。また、必要に応じ計画の見直しを検討する。計画の評価に当たっては、単に死傷者の数や目標に掲げた指標の増減のみで評価するのではなく、その背景となったり、影響を及ぼしたと考えられる社会的指標や社会経済の変化も含めて分析を行う。
(4) 重点施策ごとの具体的取り組み	①メンタルヘルス対策 【目標】 平成 29 年までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上とする。 【講ずべき施策】 A) メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組 <ul style="list-style-type: none"> ✓ メンタルヘルス不調の予防のためには、労働者自身によるセルフケアが重要であり、併せて日常的に労働者と接する管理監督者が適切に対応できるようにすることも重要である。このため、労働者自身によるセルフケアを促進するとともに、事業者による管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進を図る。 ✓ メンタルヘルス不調を予防する観点から、「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を参考に、問題の現状や課題、取組例等について、ポータルサイト「あかるい職場応援団」等を通じて周知啓発を行い、パワーハラスメント対策の推進を図る。 B) 職場環境の改善・快適化を進めることにより、メンタルヘルス不調を予防するという観点から、職場における過度のストレスの要因となるリスクを特定、評価し、必要な措置を講じてリスクを低減するリスクアセスメントのような新たな手法を検討する。 C) ストレスへの気づきと対応の促進 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 労働者のストレスへの気づきを促すようストレスチェック等の取組を推進するとともに、事業場内での相談体制の整備を推進する。 D) 取組方策の分からない事業場への支援 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 職場でのメンタルヘルス対策は、ストレスへの気づきを促すための労働者への教育研修、職場復帰支援等を総合的に実施することが必要である。しかし、メンタルヘルス対策への取り組み方が分からないとしている事業場もある（20.1%（平成 23 年労働災害防止対策等重点調査））ため、事業者がこうした取組が行えるように支援措置を充実する。特に小規模事業場に対する支援の強化を図る。 E) 職場復帰対策の促進 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業者がメンタルヘルスに問題を抱える労働者の職場復帰支援に容易に取り組むことができるよう、メンタルヘルス対策支援事業等を通じて、職場復帰支援の事例を収集し、事例集としてまとめる。また、収集した職場復帰支援の事例について分析を行い、事業者の規模等に対応した職場復帰支援に係るモデルプログラムを作成する。これらを働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」等を通じて広く提供する。 ✓ 事業者がメンタルヘルス不調者の職場復帰支援に積極的に取り組むよう、事業者に対する支援措置を検討し、その充実を図る。
(5) 行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組み	①～②（略） ③安全衛生管理に関する外部専門機関の育成と活用 A) 産業保健機関、産業保健専門職の質の向上とその活用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ メンタルヘルス対策を含めた産業保健活動について、産業医や産業保健専門職で構成された産業保健機関の質の向上を進め、こうした産業保健機関の活用を図る。 ✓ 労働者 50 人未満の小規模事業場における労働者の健康確保について、国による援助を充実することにより、小規模事業場の産業保健活動を促進する。 B) 事業者の安全衛生業務での外部専門機関の活用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業で安全衛生を担ってきた人材や労働安全・衛生コンサルタントを含む、安全衛生に関する専門人材を集約化し、企業の安全衛生管理責任を側面支援する外部専門機関として育成するとともに、事業者が自らの事業者としての責任を果たす上で、外部専門機関を利用しやすい制度・環境の整備を図る。小規模事業場がこうした外部専門機関を活用する際には、必要な支援を行う。

VII

社会保険労務士とは

1 社会保険労務士とは

「社会保険労務士」は、労働・社会保険に関する法律、人事・労務管理の専門家として、企業経営の3要素（ヒト・モノ・カネ）のうち、ヒトの採用から退職までの労働・社会保険に関する諸問題、さらに年金の相談に応じる、ヒトに関するエキスパートです。

2 社会保険労務士法に基づく国家資格者

社会保険労務士は、社会保険労務士試験に合格した後に連合会に備える社会保険労務士名簿に登録をすることで、プロとして社会で活躍しています。

社会保険労務士の定義は、「社会保険労務士法に基づき、毎年一回、厚生労働大臣が実施する社会保険労務士試験に合格し、かつ、2年以上の実務経験がある者で、全国社会保険労務士会連合会に備える社会保険労務士名簿に登録された者」と法律に定められています。

平成26年6月末日現在、社会保険労務士は全国で38,658人、社会保険労務士法人は681法人です。

3 社会保険労務士の主な業務

人事労務管理のコンサルティング



- 賃金制度の設計
- 人事関係
- 安全衛生管理
- 福利厚生 等

年金相談



- 年金の加入期間、受給資格等の説明
- 年金の請求に関する書類を依頼人に代わって作成
- 行政機関への請求書提出

個別労働関係紛争の未然防止と解決

※『特定社会保険労務士』のみ行える業務です。



- 個別労働紛争の相談
- ADR（裁判外紛争解決手続き）の申し立て
- 相手方との和解に向けた交渉

労働社会保険手続きの代行



- 労働社会保険の手続き
- 労働保険の年度更新
- 社会保険の算定基礎届け
- 各種助成金の申請
- 給与計算、労働者名簿・賃金台帳の調整
- 就業規則の作成



社労士で、安心。

和解 解決

職場トラブルは、
労務管理のプロ、社労士による

“あっせん” という方法で解決。

「あっせん」とは？

社会保険労務士が、職場トラブルを、
裁判に頼らず、労働者、経営者双方の話し合いで
和解・解決をめざします。



私たち社会保険労務士は、
人事労務管理の専門家です。
お気軽にご相談ください。

まずは、ランチタイムに電話で相談！

職場のトラブル
相談ダイヤル



おなやみ しゃろうし
0570-07-4864

受付時間：
午前11時～午後2時（平日）
※通話料は有料です。

相談
無料

「あっせん」解決までの流れ

1 電話

まずは電話で
無料相談。

2 対面相談

社労士があなたの
悩みや立場を親身に
お聞きます。

3 あっせん

労働者、経営者、
双方の話し合いで
解決します。

職場のトラブル・お悩みは、社労士にご相談ください。
「あっせん」という話し合いで解決する方法があります。

社労士で、安心。

和解 解決

例えば…

労働者の方なら

サービス残業が当たり前になっている。

相談内容

残業申請できる雰囲気がなく、勤務時間終了後も1~2時間のサービス残業が連日。その会社は退職したが残業代相当の解決金の支払を求めて、あっせんを申立てました。

解決方法

当初、会社としては残業の認識がなく、全額の支払は無理との回答。しかし、当時の仕事内容、勤務記録等を考慮し、請求した解決金の6割の支払で和解しました。

退職を勧奨または強要された。

相談内容

営業職だったが、突然、自宅謹慎に。1ヶ月後に無理やり退職させられました。自分は退職に納得していないが復職の気もない。精神的苦痛に対する慰謝料の請求のために、あっせんを申立てました。

解決方法

会社は営業成績の不振と勤務態度不良による適切な対応だと主張したが、早期解決を望んでいたため労働者に対し、解決金の支払いを条件に円満退職することで和解、解決しました。

例えば…

経営者の方なら

遅刻や欠勤が多い等、勤務態度に問題がある社員への対応に困っている。

相談内容

会社は、遅刻と無断欠勤を繰り返す社員に対し、再三注意、指導を行ったが改善の余地がないと判断。解雇通告したところ、社員から納得できないとして解雇の撤回を主張されたので、あっせんの申立てを行った。

解決方法

社員は以前に比べ、遅刻と無断欠勤がほとんど改善しており、解雇処分は重すぎると主張。会社は社員に反省も見られることから、賞与の引き下げ処分と同時に解雇処分を撤回。社員も納得し解決に至った。

解雇した社員に、解雇理由を受け入れてもらえない。

相談内容

経営状況が厳しいため、勤務成績不良の社員を解雇したところ、社員から、解雇理由に納得できず、解雇撤回を要求されたために、あっせんの申立てを行った。

解決方法

営業上のミスが多く報告もない、また協調性も欠いたために解雇に至った。これまでの人事評価を示し再度説明。解雇予告手当と当面の生活費を解決金として支払うことで双方、解雇に合意。解決に至った。

まずは、ランチタイムに電話で相談！

職場のトラブル
相談ダイヤル



おなやみ しゃろうし
0570-07-4864

受付時間:午前11時~午後2時(平日) ※通話料は有料です。

相談
無料



全国社会保険労務士会連合会

社労士 あっせん

検索