

従業員 300 人未満事業所の健康支援状況における課題と対策

合同会社パラゴン 代表社員 櫻澤博文

【1】. はじめに

中小企業庁による「中小企業・小規模事業者」の定義に含まれる、従業員規模 300 人未満の事業所数（以下：「中小事業所」）は、総務省統計局「平成 26 年経済センサス-基礎調査」によると 5,508,194 と、全事業所数 5,541,634 の 99.8%を占めます。雇用されている従業員数 48,994,776 人は全従業員数 57,427,704 人の 85.3%を占めます（図 1）。

このように事業所数でも、従業員数でも、中小事業所がわが国の事業所の大半を占めています。

- ① それら中小事業所におけるその従業員を取り巻く労働経済や健康管理上の課題を把握してみます。
- ② それら課題に対する対策や解決策を議論してもらいたいと希望します。

【2】. 課題 1. 0.1 倍の衝撃

ア. 回復しない生産年齢人口減

15 歳～64 歳までの、いわゆる生産年齢人口は 1995 年の国政調査 8,726 万人をピークに年々減少し、総務省統計局による 2017 年 1 月 1 日時点での生産年齢人口（確定値）はピーク時比 87.5%の 7,638 万人でした。4 月に国立社会保障・人口問題研究所から発表された「全国人口推計（日本の将来推計人口）」によると、2029 年には、この生産年齢人口は 7 千万人を、2040 年には 6 千万人を割る予想結果が示されていました（図 2、3）。

イ. 人手不足

厚生労働省による 2017 年 6 月の正社員の有効求人倍率（季節調整値）は 1.01 倍と、2004 年の調査開始以来、初めて 1 倍を超えました。また総務省統計局による労働力調査（基本集計）平成 29 年 6 月分からみた 6 月の完全失業率（季節調整値）は 2.8%となり、前月に比べて 0.3 ポイント低下していました。そしてリクルートキャリアによる「確報版 2017 年 7 月 1 日時点内定状況」就職プロセス調査（2018 年卒）では、7 月 1 日時点で見えた大学生の就職内定率は 79.1%となり、前年同月（71.1%）を 8.0 ポイント上回る水準を示していました。これらから単純に、求人数が求職者数を上回るという、いわば“完全雇用”が正社員の間では到達されたのではないかと理解できます。実際、日本商工会議所が 2017 年 7 月 3 日に発表した全国の中小企業 4,072 社を対象とした「人手不足等への対応に関する調査結果」によると、60.6%もの企業が、人員が「不足している」と回答していました。「過不足なし」は 35.8%、「過剰」はわずか 2.3%でした。「不足している」との回答は 2015 年度調査の 50.3%から 10.3 ポイント、2016 年度調査の 55.6%から 5 ポイントと 3 か年連続で人手不足感が強まっている現実があります。

ウ．人手不足倒産

帝国データバンクによると、従業員の離職や採用難を理由とした倒産が 2017 年上半期には 49 件 (内訳:介護福祉業 15 件、建設業 13 件、運輸・通信業 7 件) と、2016 年上半期比で 44%増となっていて、2013 年上半期比では 2.9 倍でした。

エ．第三次産業は“大惨事”産業

労働者死傷病報告からみた「業種別死傷災害発生状況 (平成 28 年)」によると、労働災害による死傷者数(休業 4 日以上)については、第三次産業から 54,280 人と、全体 117,910 人の 46.0%が発生していました。同じ休業 4 日以上の死傷者数を事業場の規模別でみると、規模 100 人未満の事業場で、全体の 7 割を超える災害が発生していました。

この 46.0%は、製造業の 22.4%と建設業の 12.8%の合計である 35.2%より 10.8 ポイントも悪い結果で、製造業、建設業に加え陸上貨物運送事業の 11.9%を加えた 47.1%に匹敵する程度です。従業者数の増加という背景もありますが、これまで製造業、建設業、陸上貨物運送事業での労働が、「**きつい、危険、汚い**」という「3k職場」と呼ばれ、業種横断的に形成された労働災害防止団体による啓発活動を通じ、近年は災害件数や度数率は改善してきていることは事実としてあります。対して、数人の正社員が、数百名ものパート社員を管理する職場もあります。例えば子の看護のため、突然の休業がパート社員にて生じると、店長等の現場での正社員は、カバーに入らざるを得なくなります。その間、自身が処理すべき伝票、部門別集計、本部からの営業指示対応等は未処理になります。カバー終了後、残業しての対応にならざるを得ません。店舗の立地や周辺の年代別人口構成の変化によって、パート社員確保に難渋する事業所だと、正社員が無理してのやり繰りを余儀なくされる状況も生じます。億の単位の投資額と 8 万ワット/時の電力を消費する人工知能を使える事業所であれば、上記の多因子分析と解決策提示より回避可能かもしれません。しかしながら中小事業所では望むべくもありません。これらから、第 3 次産業は「**きつい、きびしい、帰れない**」という「新 3k職場」と呼ばれることがあるようです。実際、厚生労働省「労働者死傷者報告」から、平成 18 年と平成 28 年との休業 4 日以上の死傷者数を比較したのが表 1 です (図 4)。

表1 第三次産業は“大惨事”産業 その1

業種		① 平成 18 年	② 平成 28 年	比 (②／①)
製造業		36670	26454	0.72
建設業		22386	15058	0.67
道路貨物運送		14666	12747	0.87
第三次産業	商業	16987	17693	1.16
	社会福祉施設	4091	8281	2.02
	飲食店	3896	4791	1.23

また、高木が「平成 24 年経済センサス活動調査」を元に作成した「従業員数あたりの業態別年間労働災害発生率」(☆)と平成 27 年度産業別死傷年千人率(●)を比較した結果が表 2 です (図 5)。

表 2 第三次産業は“大惨事”産業 その2

業種	死傷年千人率
●陸上貨物運送	8.2
☆配達飲食サービス	5.2
●建設業	4.6
●製造業	2.8
☆チェーン系専門飲食店/回転ずし	2.6
☆チェーン系専門飲食店/ラーメン	2.6
☆ファストフード/丼物	2.2
☆ファストフード/ハンバーガー	1.7

オ．不足する支援

厚生労働省による「平成 23 年 労働災害防止対策等重点調査報告」、「平成 24 年労働者健康状況調査」によると、事業所の規模別の

- ① 産業医を選任している事業所、
- ② 定期健診を実施している事業所、
- ③ メンタルヘルスケア (MH) に取り組んでいる事業場、
- ④ 医師による長時間労働者に対する面接制度を知らない従業員の各割合 (単位: %) は以下の通りでした (図 6)。

表 3 事業所規模別健康支援格差

規模別	① 産業医選任率[%]	② 定健実施率[%]	③ MH取組率[%]	④ 長残面接知らず[%]
10-29	33.3	89.4	38.9	49.1
30-49	43.4	96.8	56.0	33.2
50-99	80.9	98.2	71.4	20.7
100-299	95.8	99.5	83.1	11.7
5,000 以上	100.0	100.0	99.1	0
全体	87.0	91.9	47.2	41.8

◆産業医の選任義務が課せられていない 49 人以下の規模の事業所と、逆に産業医の選任義務が課せられている 50 人以上の規模の事業所との間で、産業医選任率やメンタルヘルスケアへの取組に差が生じていることがわかります。

◆①～④の項目すべて、従業員規模と従業員への支援の充実さも比例していることがわかります。

▼著者経験事例として、医師による長時間労働者に対する面接制度 (図 7) の限界事例も確認されています。

■日中、正規社員として勤務している者が、19 時以降の 4 時間、別事業者にて非正規社員として雇用されている。双方の事業所共に、長時間労働者としての認識がない。

カ．事業所規模格差が確認されたストレスチェック

2015 年 12 月 1 日から改正・労働安全衛生規則に基づいて施行されたストレスチェック制度に関し、厚生労働省が 2017 年 7 月 26 日に公表した実施率と受検率は以下でした。

表 4 ストレスチェックでも規模別健康支援格差が追認

規模	実施率[%]	受検率[%]
50-99	78.9	77.0
100-299	86.0	78.3
300-999	93.0	79.1
1,000～	99.5	77.1
全体	82.9	78.0

◆ストレスチェックの実施が義務付けられている、常用の在籍従業者数が 50 人を超える事業所に対しては、このストレスチェックの実施結果に関する報告書を所轄の労働基準監督署に提出することが義務づけられています。しかしながら 49 人以下の規模の事業所に対しては、ストレスチェックの実施義務も報告義務も課せられていませんので算出すらできません（図 8）。

◆50 人から 999 人までの間に限るなら、実施率と受検率とは在籍従業者数に比例しています。

◆「専属」での産業医選任報告が求められる規模である 1,000 人以上の事業所でのストレスチェック受検率が、在籍従業者数 100～999 人規模の事業所より低い結果が確認されています。理由としては、メンタルヘルスに不慣れな産業医や、「実施者」になることを辞退した医師が「専属」産業医として選任されていることが危惧されていましたが、的中したのかもしれませんが。

◆報告書の提出時期は、各事業所の事業年度の終了後など、事業所ごとに設定して差支えないこととされていることと、報告しなくても罰則規定がありません。このストレスチェックが義務化されたのは 2015 年 12 月 1 日からです。集計された 2017 年 6 月末まで 19 か月あります。1 年の一度の実施義務がある中、19 か月での集計で果たして現実を表現しているのか疑わしいところです。

そこで 2017 年 3 月末までと、2016 年度末までに提出されたストレスチェック実施結果報告を元に、「平成 26 年経済センサス-基礎調査」から推定した実施率は以下でした。

表 5 ストレスチェック準備状況にも規模別格差

規模	検査実施事業所ベース[%]	在籍従業者数ベース[%]
50-99	41.9	49.1
100-299	69.6	68.2
300-999	75.0	71.5
1,000～	55.2	55.2
全体	56.0	61.4

◆こちらでも、50 人から 999 人までの間に限るなら、従業者規模と実施率とは、検査実施事業所でみても、在籍従業者ベースでも、比例しています。

◆初年度という“出だし”で算出した実施率はわずか 56.0%でした。

◆こちらの統計でも、「専属」での産業医選任報告が求められる規模である 1,000 人以上の事業所でのストレスチェック実施率が、検査実施事業所でみても、在籍労働者数でも、全体より低値を示しています。いよいよメンタルヘルスに不慣れな産業医や、「実施者」になることを辞退した医師が「専属」産業医として選任されていることが危惧されていたことが的中しているのかもしれない。

解説：ストレスチェックとは

ストレスチェックは、2014 年 6 月に公布された改正労働安全衛生法により新たに創設された制度です。労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査を『ストレスチェック』といいます。2015 年 12 月から、一定規模以上の企業はこのストレスチェックを実施する必要があることになりました。2006 年から実施されている「長時間労働者に対する医師による面接指導制度」によって、これまでは月あたりの超過労働時間数が 100 時間等の長時間労働に従事していた労働者しか医師による面接制度は希望できませんでした。対してこの「ストレスチェック制度」導入にて、超過労働時間数にかかわらず、一定の基準を超過し高ストレス者として選定された従業者のうち、希望した者全員が医師の面接を受けられるようになりました。すなわち事業者に対して、医師による面接指導の実施義務が課されることになりました。これまで、一定の長さの長時間労働に従事しているという背景がない限り、医師による面接指導を受ける権利はなかったことからすると、ストレスチェック制度は画期的な従業者側に対する支援制度です。

そしてベンチマークとしてこれまでに得られた全国統計とを比較することで、その企業や部署という集団の、いわゆる「働きやすさ」という視点からみた、全国での立ち位置まで把握できるという「集団分析」も実施可能となりました。どのような対策を取ったら、その集団は働きやすくなるのかまで事業所は、衛生管理者や産業医、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士らと考察した対策を講じることで、その事業所の職場環境の改善がはかれることも期待されています。

キ．ないがしろにされる産業医

いわゆる「ブラック職場」に対して、是正勧告を出した産業医が、契約更改されない目に遭ったり、初年の 1 年以内に限り、無償での産業医交替を“売り”にしている産業保健受託企業が確認されたりしているからなのでしょうか。知るだけで複数の医師が自殺しています。脳血管障害になった医師もいます。1 学年後輩で同じ大学のサークルに所属していた方も含まれます。

9 月 10 日から 9 月 16 日まで折しも「自殺予防週間」です。現代社会では、誰もが心の健康を損なう可能性があることを踏まえ、国民一人ひとりが、自殺を特別なことではなく、身近な問題として受け止めて自殺予防対策の主役となるよう、共に支え合う社会を形成していくという視点を持って幅広く呼び掛けが行なわれている（図 9）中、産業医の労働者性についてはあまり議論がなされてきていないように感じます。

ク．負担が増加するばかりの産業医

厚生労働省が2017年7月26日に報告したストレスチェック制度における医師による面接指導を受けた従業者割合は、以下のように事業所規模に反比例していました。

表6 中小事業所にとっては救済

事業所規模	50-99	100-299	300-999	1000人以上	計
受けた割合	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.6%

◆この結果も1,000人以上の規模を誇る事業所での割合が芳しくありません。

◆厚生労働省の“専門家”が想定した1%の4割しか、面接希望者が出てきていません。ストレスチェック制度の法制化に際して、そもそも法制度化や実施を反対する勢力が確認されていました。確かにハイリスクだからと、ストレスチェックでの実施者や面接医を辞退する医師がいるのかもしれませんが。

そして前述キのような中、産業医が面接を担うことが事業者から要望された場合、面接医を担うことを承諾しなければ“選手交代”を告げられる産業医が出ることも想定できます。

【3】．取り組んできた対策

著者は精神神経科の専門医でもありませんし、「精神科産業医」でもありません。1998年には関西大で森大仁（ひろひと）先生が26歳で亡くなり、社会保険労務士であったから、医師の労働者性確保に尽力された御父上である故・森大量（ひろのり）先生のご指導を受け、2001年から2004年にかけて医療機関での劣悪な労働環境を確認した経験があります。そして「問題は問題と思っただけものが解決しない限り問題のまま」という臨床疫学者の言葉を思い出し、以下の取組を実行してきました。

ア．ノウハウの整理

- ① メンタル不調に伴う休職・復職支援方法を「先見労務管理」誌 2015年4月25日号から2015年11月25日号まで全8回かけ、「“うつ”からの職場復帰支援ナビ」という題の連載にて紹介してもらいました。
- ② ストレスチェック制度の整備・構築・運用の解説記事を、同誌 2015年12月25日号から2017年5月25日号まで全18回、「これで安心！ストレスチェックの実施事務」という題にて紹介してもらいました。集団分析の実施方法紹介や、研修系社会保険労務士や、今や国家資格化されたキャリアコンサルタントによる職場環境改善方法も紹介してもらいました。

イ．アの廉価紹介

- ① シンポジスト山崎哲也氏の勤務先であるぎょうせいデジタル（株）から自費出版を出しても

らいました（現在も購入可能）。

- ② 同社担当者からの提案にて、Amazon Kindle や楽天 kobo で販売可能な電子書籍を作成してもらいました（図 10）。
- ③ 自費出版のうち 1 冊を、「富士モデルは“不治も出る”」活動が掲載された精神神経学雑誌に広告を出していた出版社 3 社に献本したところ、金剛出版から、「より仔細を記載して欲しい。」との要望が出されました。精神・神経失調には、精神科医療における、他力本願的に、睡眠薬を入り口とした服薬だけでは、かえって自殺者増という危険性にしかならない現実を示したのが「富士モデルは“不治も出る”」でした。これを教訓とすべく、お茶の水女子大学公衆栄養学研究室との共同研究成果も含めて刊行されました。自力救済的な行動変容が、つまりは食事内容の改善や運動を通じた生理学的機能強化が、精神神経の安定化や、更には心身両面への健康増進に資することを記載しています。
- ④ なお、食事内容の改善や運動といった「衛生教育」の対象は、単に個人に留まりません。社会格差が、次世代への健康格差にまでと、いわば遺伝することを防止するために、中小事業所を対象とした集団レベルでの健康増進に資することを目的とした書籍も、労働調査会から販売されるに至っています。

ウ．ブランド化

今から 10 年前の頃でしょうか。当シンポジウム司会者の森晃爾教授が、産業医のブランド化提言されていたことを思い出しました。【2】一キ、クのように簡単に交換される“汎用部品”という存在では、とてもブランドとは言えません。そしてストレスチェックでの面接医を担当できるような医師を増やすことで、このストレスチェック制度の円滑な遂行が容易化され、その結果、中小事業所でも、過酷な労働環境の中、医師による面接を通じて、過労死に至る現実から、苦悩する従業者を救済しえと考え、「**メンタル産業医**」という名称を冠した医師向け参考書を日本医事出版社から刊行してもらいました（図 11）。

また、「**プロフェッショナル産業医**」という名を冠したサイトを作成し、ブログを通じて情報を発信しています（図 12）。

エ．中小事業所の支援体制整備

当シンポジウムのシンポジストである森近宗一郎特定社会保険労務士はじめ、記載した課題の解決を通じて「**過労死ゼロ社会**」の到来を、共に目指してもらおう同志を募っています。税理士を支援する「**栃木県計算センター**」のように、産業医や労働衛生コンサルタントの支援の在り方を模索しています。

オ．元厚生労働大臣に陳情

2016 年 10 月 26 日の BS フジ「プライムニュース」という番組が、『「過労死」なくせるか 再発防ぐための方策は』という報道を放映した収録現場にて、当方は元厚生労働大臣の田村憲久衆議院議員に対して、「人を部品としか思わないような企業に対して、産業医がいくら諫言しても、聴き入れる義務が企業側にはないばかりか、気に入らなければ解雇されるのみ。何人も自殺した産業医

が出ている事実さえある。これら現実を解決してほしい」との趣旨で成る陳情を行いました（図 13）。

その後、2017 年 3 月 28 日に働き方改革の実現会議は、「働き方改革実行計画」をまとめました。意義としては

- ・多様で柔軟な働き方を選択可能とする社会の追及
- ・働く人の視点に立った企業文化や風土の改革
- ・働き方改革こそが労働生産性を改善するための手段であるとの位置づけ が挙げられます。

安倍内閣総理大臣より、「日本の働き方を変える改革にとって歴史的な一歩である」との表明がありましたが、確かに、同一労働同一賃金の実現および長時間労働の是正は、かねてから社会が懸案されていたにもかかわらず実現されなかったテーマです。以下が時間外労働の上限規制に対して罰則規定が盛り込まれ、そしてこの規定を筆頭とした実行計画です。

- ◇週 40 時間を超える時間外労働の限度を原則として月 45 時間まで、かつ年 360 時間を上限
- ◇労使協定を結ぶ場合でも上回ることでない時間外労働時間は年 720 時間（月平均 60 時間）
- ◇上記の場合でも、休日労働を含み
 - ・単月の限度は 100 時間未満
 - ・2 か月から 6 か月のいずれの平均をとっても 80 時間以内
 - ・月 45 時間という時間外労働の原則を上回れるのは年 6 回まで

しかしながら、以下の限界があるため、果たして歴史的な大改革というのかは、課題が残っています。

- ◆勤務間インターバル制度については努力義務にとどまる
- ◆自動車の運転業務、建築事業、医師、研究開発職等、除外規定がある

なお、この「働き方改革実行計画」を受けて、厚生労働大臣は労働政策審議会という諮問委員会に法改正に向けた諮問を指示しました。その背景について塩崎恭久厚生労働大臣（当時）は 2017 年 6 月 5 日発売「日経ビジネス」の同誌編集長による取材に回答しています。中には、大手広告代理店での新入社員過労自死事件において、産業医が抑止力になりえなかったことにも言及していました。ひょっとすると、この陳情効果があったのかもしれませんが。実際 2017 年 6 月 6 日に厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会（会長：樋口 美雄 慶應義塾大学商学部教授）より、塩崎恭久厚生労働大臣（当時）に対し、働き方改革実行計画を踏まえた「時間外労働の上限規制等について」の建議 と共に「今後の産業医・産業保健機能の強化について」という建議がなされるに至っています。

【4】. 展望

ア．高齢者の労働力確保

平成 29 年 2 月 1 日現在の人口動態（確定値）による生産年齢人口は 7,629.6 万人でした。1995 年の国政調査 8,726 万人と比すると 87.4%です。一方、65～69 歳の人口は 1,020 万人と、生産“可

能”年齢は一千万人を超えます。定年を70歳まで延長すると仮定してみます。15～69歳の生産年齢人口は8649.6万人となり、1985年と同等の労働力が確保可能になることが想定できます。働き甲斐を感じる方や、労働を生き甲斐と考える方はこれら、65～69歳の高齢者においても多いことでしょう。労働には運動要素もあります。すなわち労働に従事し続けることで、認知症や骨粗鬆症防止を含めた様々な抗加齢効果が確保できます。全国規模で考えるならば医療費や福祉予算増加を抑止できるかもしれません。

イ．高齢者雇用における人事労務管理

いわゆる正規労働者は、就労場所や従業内容、そして残業時間に制約のない働き方が求められることから、「無制約社員」という区分がなされます。終身雇用や年功序列を前提とした職能設計といったように、これまでの日本における人事労務管理は、無制約社員を対象として設計されてきていました。対して就労場所、労働時間、業務内容に制約がある社員を「制約社員」といいます。出産・育児や介護、家庭との両立を考えて短時間労働に従事するパート・アルバイト・契約社員という制約社員が増加してきている中、この制約社員に対する人事労務管理が求められている中で、著者の契約先にも人材派遣業や人材供給業者が複数含まれます。

では、高齢者雇用についてはいかがでしょうか。終の棲家がある場合が多いことから転勤はしたくない方が多いでしょう。体力から鑑みると、残業するより時短勤務を望むことが想定されます。すなわち、「制約社員」としての人事労務管理の対象となりえます。前述の人材派遣業や人材供給業での経験に加え、契約先にはジャスダック市場に上場している社会福祉施設運営事業者もあることから、これらでの経験を活かしていきたいと考えています。

ウ．高齢者雇用における安全対策と産業医の役割

厚生労働省による平成28年の労働者死傷病報告によると、50歳以上の死傷者は全死傷者の47%を超え、志望者にいたっては全死亡者の55%を超えていました。そして中央労働災害防止協会による「平成29年度安全の指標」では、第三次産業も、非正規労働者も、中小事業所も、そして高年齢労働者も、それぞれ章立てされての安全対策に関する記載がなされています。高齢者が、制約社員/非正規労働者という地位で、第三次/大惨事産業という中小事業所で就労することは、いわば“安全の四(死)重奏”を意味するのかもしれません。そんな中ではありますが、定期健診とストレスチェックとは、世界でも類まれな心身両面における健康診断の法的義務化です。日本における従業者は、心身両面の不調や失調を未然に防止できることが期待されます。これら従業者に対する心身両面への健康支援と、働きやすく活力あふれる快適な職場環境が形成されたら、病気や怪我は当然に減るでしょう。そればかりではなく、前向きに仕事に取り組む従業者が増えることで、生産性向上にも寄与できる可能性はあります。上記の定年延長も現実解になりえるのではないのでしょうか。人手不足倒産に汲々とする時代の中、サバイバルを続ける事業者側にとっても朗報です。上記のような夢のような話を、「実」のある実際に繋げるには、特に中小事業所で不足している以下への対応が求められます(図14)。

- ① 産業医未選任事業所減
- ② 定期健診の事後措置の充実:産業医意見をきちんと踏まえた人事労務支援

- ③ ストレスチェックへの産業医参画の増加
- ④ 集団分析の結果を踏まえた、より働きやすい職場環境の形成
- ⑤ 在職老齢年金制度※の改善

これらを履行し続けることで、企業価値と社会的評価の向上から、広く社会から信頼と尊敬を受けられるような企業になれば、労働力確保も容易になりえましょう。確実かつ着実に実行されていくことで、高齢社会対策にも寄与できると期待したいところです。

※ 在職老齢年金とは、60 歳以降も働いて保険料を納付する厚生年金加入者を対象とする年金減額制度です。平均の「月収」と、受け取ることが可能な年金月額合計とが、基準額を上回ると、その超過額の半分が年金額から差し引かれます。すなわち、働いて稼いだ額が、一定限度を超過すると年金が減額されてしまうため、就労意欲阻害/減退の原因となっています。減額された分が、将来、完全にリタイアした後に支給される仕組みであれば良いのですが。

参考

国立社会保障・人口問題研究所. 全国人口推計 (日本の将来推計人口), 2019 年 4 月 10 日
 櫻澤博文. 職場からもう“うつ”を出さない！ストレスチェック時代の最新メンタル不調予防法. 労働調査会, 2016 年 11 月 15 日
 総務省統計局. 平成 26 年経済センサス・基礎調査. 結果の概要 表 I-11 事業者の従業者規模別民営事業所数及び従業者数 (http://www.stat.go.jp/data/e-census/2014/pdf/kaku_gaiyo.pdf)
 総務省統計局. 労働力調査 (基本集計) 平成 29 年 6 月分 (<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/index.htm>)
 リクルートキャリア. 【確報版】「2017 年 7 月 1 日時点内定状況」就職プロセス調査 (2018 年卒 2017 年 7 月 27 日発表 (<http://www.recruitcareer.co.jp/news/pressrelease/2017/170726-01/>))
 厚生労働省. 平成 28 年度「過労死等の労災補償状況」 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000168672.html>)
 茅島康太郎吉川徹, 佐々木毅, 劉欣欣, 池田大樹, 松元俊, 久保智英, 山内貴史, 蘇リナ, 松尾知明, 高橋正也. 過労死等防止対策の歴史とこれから: これまでに蓄積された過重労働と健康障害等との関連性に関する知見. 産業医学レビュー 2016;29 (3) :763-87
 帝国データバンク. 「人手不足倒産」の動向調査 (2013 年 1 月～2017 年 6 月) プレスリリース 2017 年 7 月 10 日
 安全の指標 平成 29 年度. 中央労働災害防止協会編, 2017 年 5 月 30 日
 厚生労働省. 職場のあんぜんサイト, 労働災害統計 (<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/tok/anst00.htm>)
 高木元也. チェーン展開飲食店の業態別労働災害データ分析. 安全衛生コンサルタント 2017;37 (123) :48-61
 厚生労働省. 平成 24 年 労働者健康状況調査 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_01.pdf)
 櫻澤博文. 病院における喫煙の危険性について. 洛和会病院医学雑誌 2002;13,5-7
 中山健夫, 櫻澤博文. 医療過誤・事故防止に必要な労働安全衛生管理体制の構築に関する研究. 厚生科学研究費補助金 (医療技術評価総合研究事業) 医療事故防止対策における医薬品, 医療用具等を通じての効果的な実施及び評価に関する研究 平成 14 年度, 同 15 年度研究班報告書

石橋義彦、大嶽美香、菅沼成文、櫻澤博文、日下幸則. 研修医・労務管理者・産業医を対象とした研修医の就業と健康に関する調査.第 77 回日本産業衛生学会、名古屋 2004 年 4 月、産業衛生学雑誌 2004;46 (臨時増刊号):E104

櫻澤博文. 産業医からみた精神医療の疫学的検討と処方箋.精神神経学雑誌 2011;113:SS131-8

櫻澤博文. メンタル不調者のための 復職・セルフケアガイドブック. 東京:金剛出版;2016

Suzuki A, Sakurazawa H, Fujita T, Akamatsu R: Overeating at dinner time among Japanese workers: Is overeating related to stress response and late dinner times? Appetite 2016; 101 (1): 8-14.

櫻澤博文. ストレスチェック面接医のための「メンタル産業医」入門. 日本医事出版社, 2016

首相官邸. 働き方改革実行計画 (平成 29 年 3 月 28 日決定)

(<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/hatarakikata.html#menu5>)

厚生労働省.労働政策審議会建議「時間外労働の上限規制等について」を公表します

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000166799.html>)

編集長インタビュー 塩崎恭久氏 厚生労働大臣 新しい働き方の企業文化を創る. 日経ビジネス 2017 年 6 月 5 日;1894:40-42

厚生労働省.労働政策審議会建議「働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について」を公表します ～産業医制度等に係る見直しを行います～

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000166927.html>)

櫻澤博文. ドクターズオピニオン “失われた 20 年”を取り戻す産業医という公衆衛生医の挑戦. 2 ドクターズマガジン 2016 年 3 月号

今野浩一郎. やさしい経済学 シニア雇用の人事管理④. 日経新聞 2017 年 8 月 4 日朝刊

櫻澤博文

1996 年産業医科大学医学部卒業。京都大学大学院にて社会健康医学修士号、福井大学にて医学博士号を取得。その後、世界的経営コンサルタント会社にて産業医と法科大学院学生を兼ねながら“コンサルタントのコンサルタント”として「ストレス・マネジメント&ヘルスケア体系」を錬成。「正しいことを 正しく」との理念の元、科学的根拠がある医療・保健・福祉対策を、事業所の状況に応じて提供する支援活動に従事中。

労働衛生コンサルタント、(社)日本産業衛生学会指導医、(公財)神奈川県スキー連盟認定スキー指導員

業 種	中小企業者 (下記のいずれかを満たすこと)		小規模企業者
	資本金の額又は出資の総額	常時使用する従業員の数	常時使用する従業員の数
①製造業、建設業、運輸業 その他の業種(②～④を除く)	3億円以下	300人以下	20人以下
②卸売業	1億円以下	100人以下	5人以下
③サービス業	5,000万円以下	100人以下	5人以下
④小売業	5,000万円以下	50人以下	5人以下

(参考)中小企業基本法第2条第1項

(中小企業者の範囲及び用語の定義)

第2条 この法律に基づいて講ずる国の施策の対象とする中小企業者は、おおむね次の各号に掲げるものとし、その範囲は、これらの施策が次条の基本理念の実現を図るため効率的に実施されるように施策ごとに定めるものとする。

資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社並びに常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人であつて、製造業、建設業、運輸業その他の業種（次号から第4号までに掲げる業種を除く。）に属する事業を主たる事業として営むもの

二 資本金の額又は出資の総額が1億円以下の会社並びに常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個人であつて、卸売業に属する事業を主たる事業として営むもの

三 資本金の額又は出資の総額が5000万円以下の会社並びに常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個人であつて、サービス業に属する事業を主たる事業として営むもの

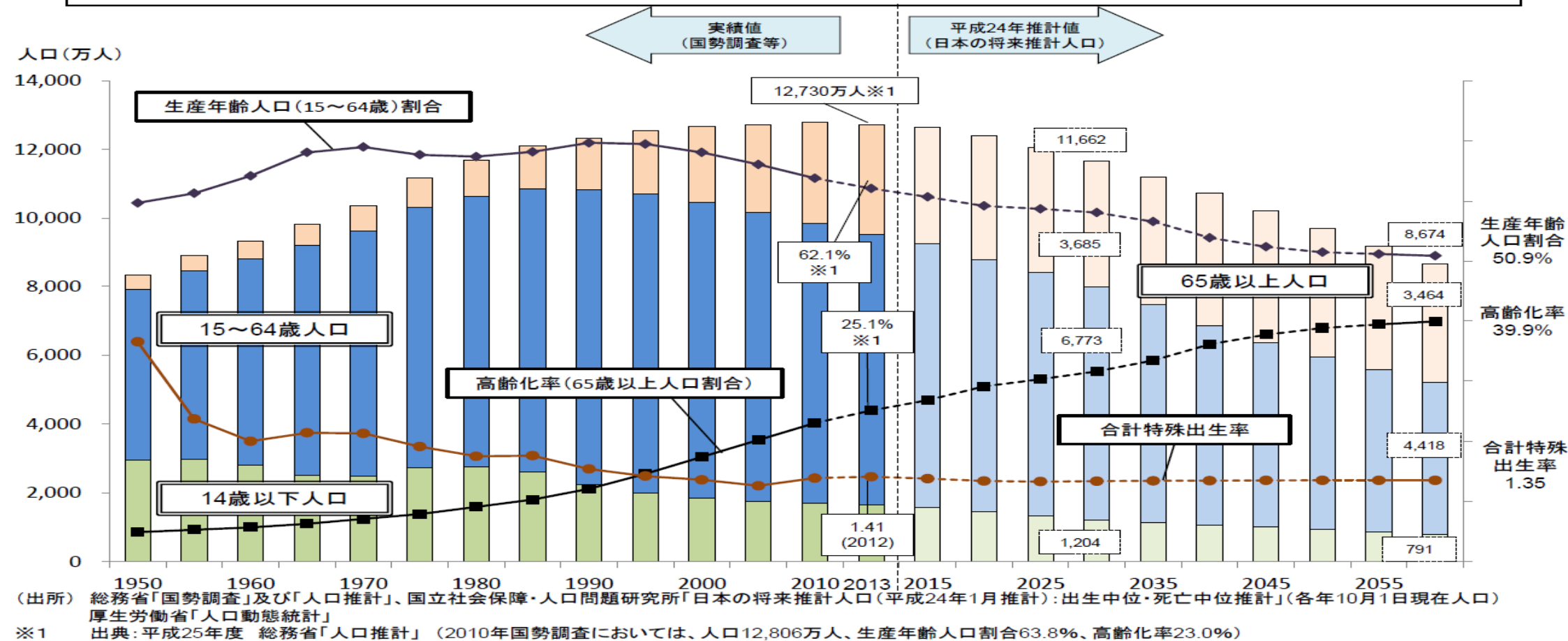
四 資本金の額又は出資の総額が5000万円以下の会社並びに常時使用する従業員の数が50人以下の会社及び個人であつて、小売業に属する事業を主たる事業として営むもの

5 この法律において「小規模企業者」とは、おおむね常時使用する従業員の数が20人（商業又はサービス業に属する事業を主たる事業として営む者については、5人）以下の事業者をいう。

図1 中小企業の定義

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/07.pdf>

図2 日本の人口構成と推移予測

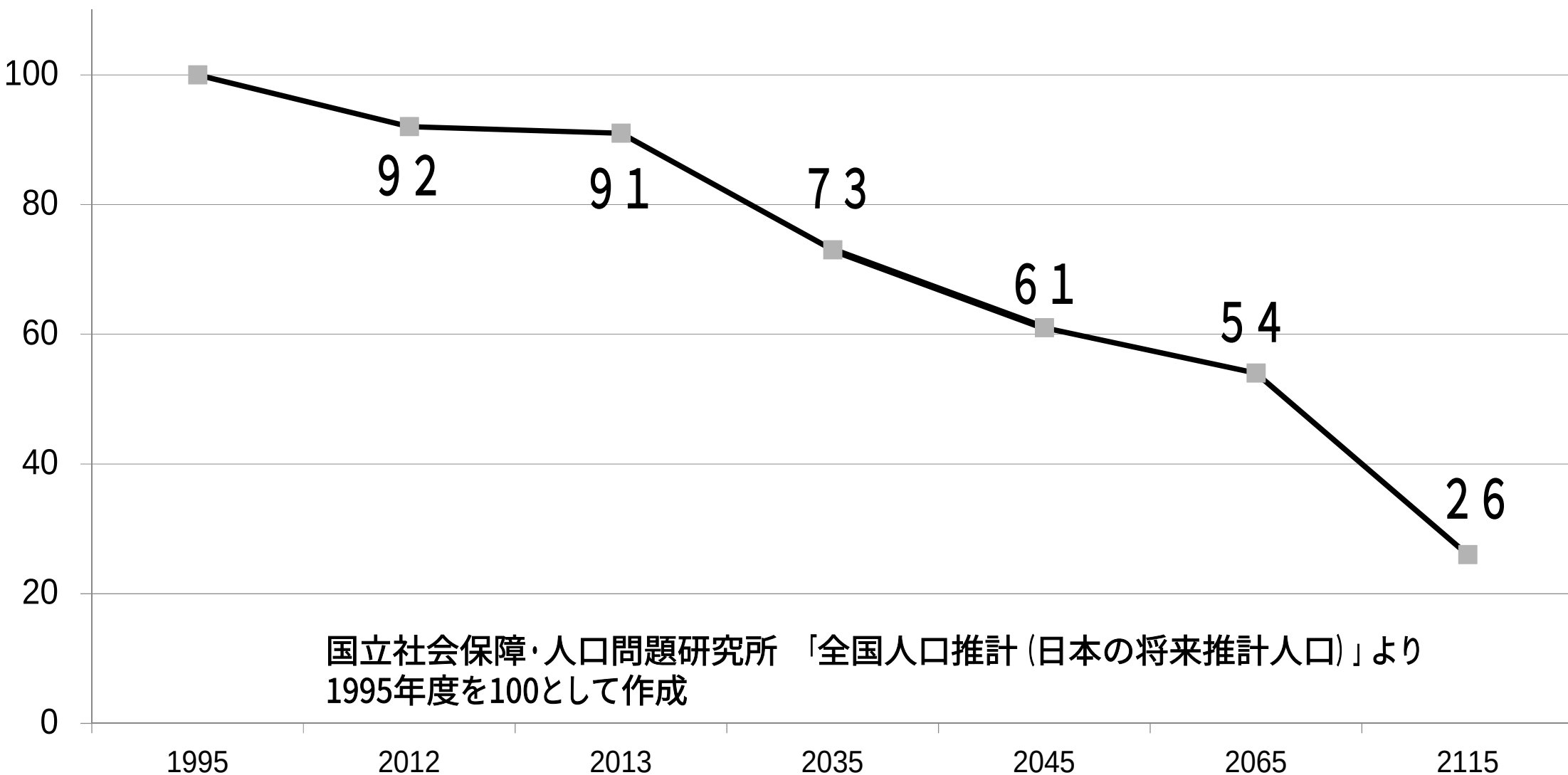


図3 生産年齢人口の推移予測

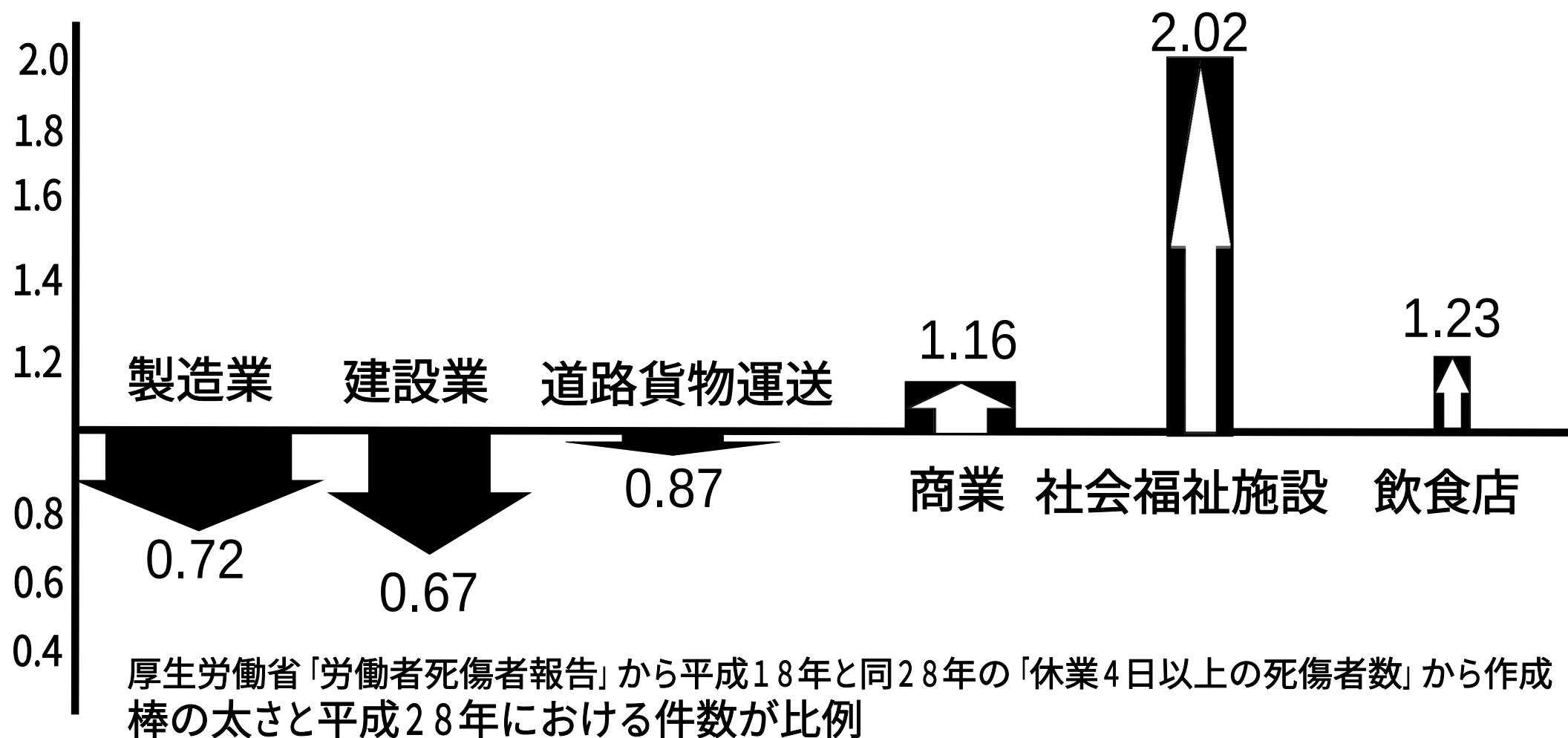


図4 労働災害件数、増減率と業種間比較

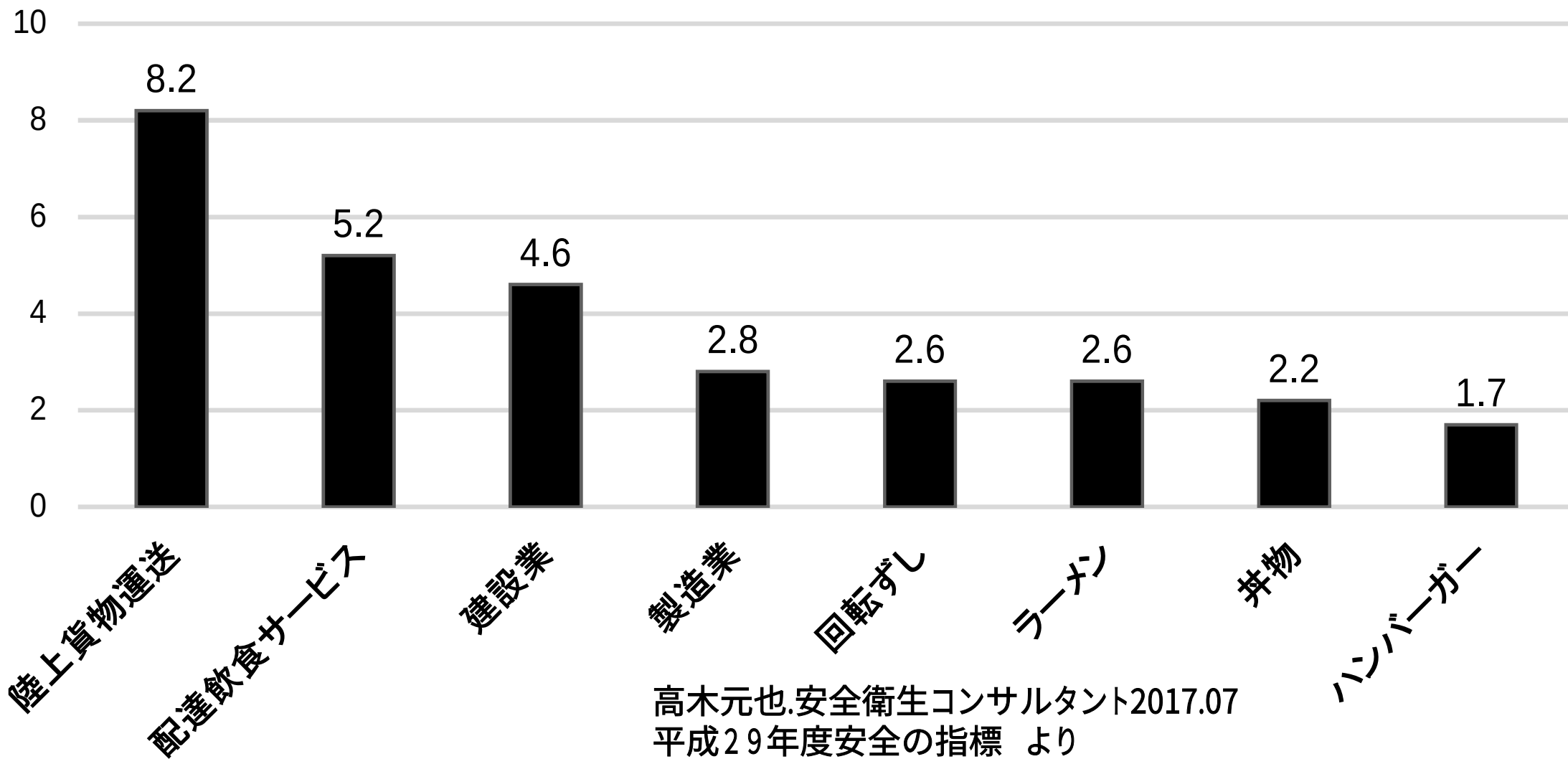


図5 業種と別死傷年千人率

平成23年 労働災害防止対策等重点調査報告
平成24年労働者健康状況調査 より

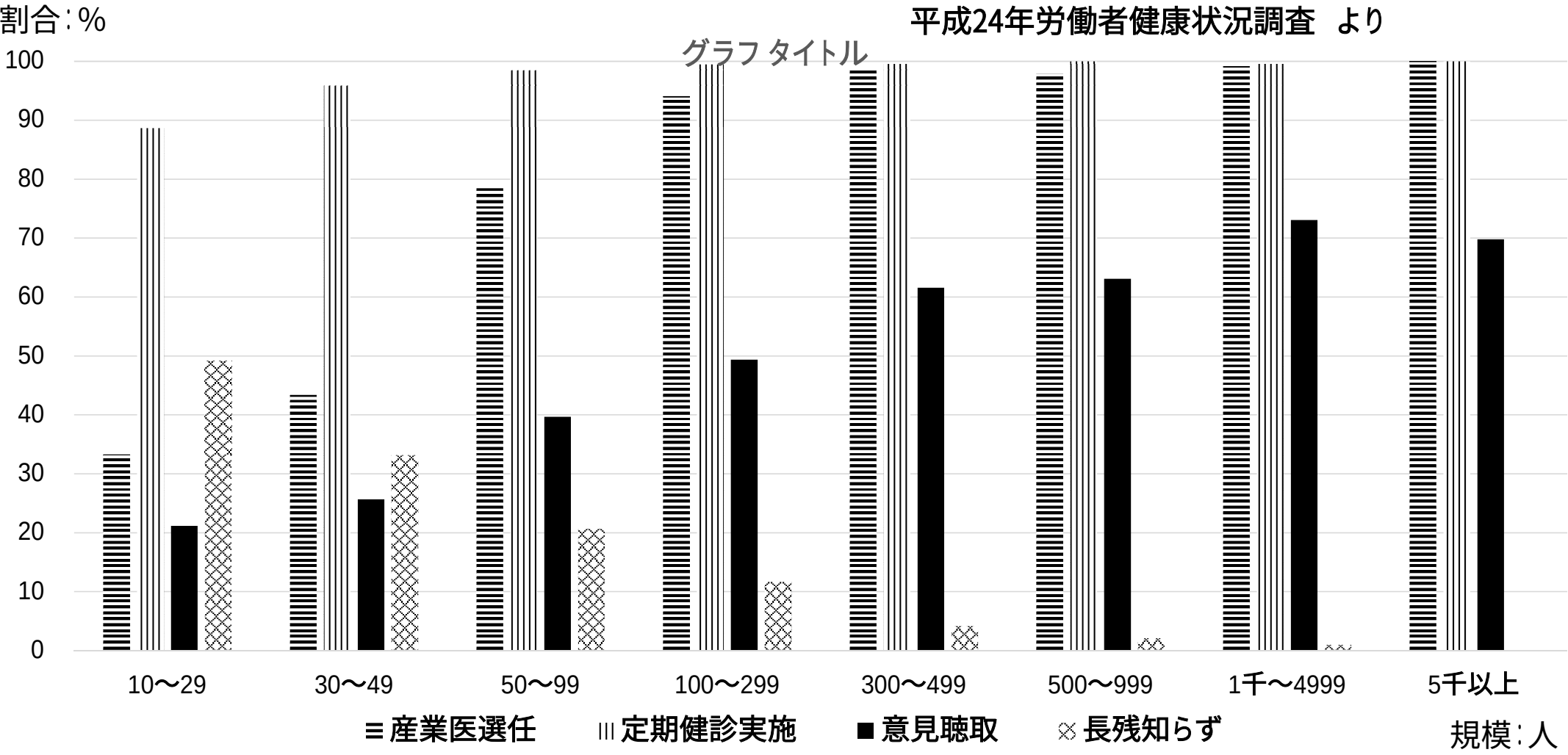
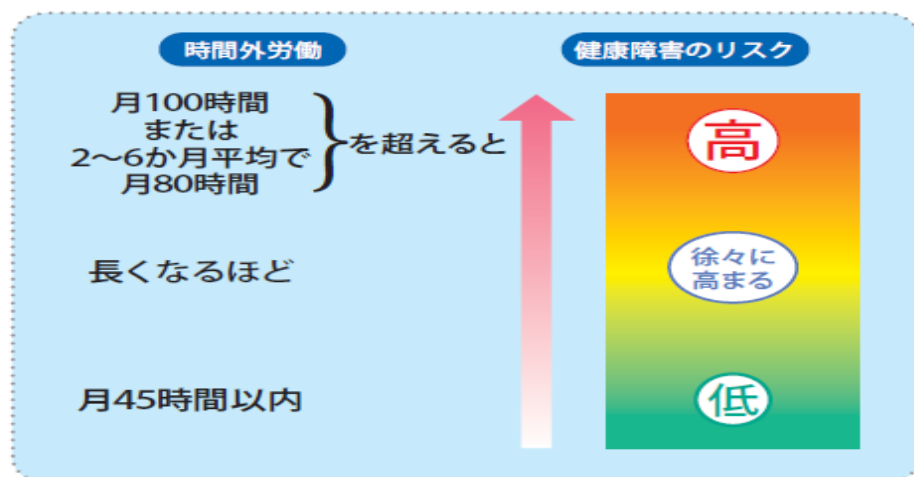


図6 従業員規模別健康支援格差

過重労働による健康障害を防ぐために

過重労働による健康障害の防止のためには、健康管理の措置を実施し、時間外労働をできるだけ短くすることが重要です。さらに、健康診断の結果などを踏まえた産業医の意見を聴いて、適切な就業上の措置を総合的に講じるよう努めましょう。



このため…

産業医による保健指導や助言指導を受けましょう

◆時間外労働が月100時間または2～6か月平均で月80時間を超えたら、

事業者→産業医による事業場での健康管理についての助言指導
産業医が必要と認める場合は、必要な労働者に対する臨時の健康診断の実施とその結果に基づく事後措置の実施

労働者→産業医の面接による保健指導
産業医が必要と認める場合は、事業者が実施する臨時の健康診断の受診

◆時間外労働が月45時間を超えたら、

事業者→産業医による事業場での健康管理についての助言指導*

*一度産業医からの助言指導を受けた際に、当該労働者の年齢、過去の健康診断の結果、就労状況等を踏まえた産業医の意見を基に、以後の就労実態、健康管理の状況等が改善された場合であって、新たな状況の変化（健康診断の実施など）が無いときには、必ずしも月45時間を超える時間外労働が行われることに産業医の助言指導を受ける必要はありません。

これらの保健指導や助言指導を受ける際には、就労実態がわかる情報（作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断の結果など）を産業医に提供しましょう。

- 注1) このリーフレットは、労災補償に係る新しい脳・心臓疾患の労災認定基準の考え方の基礎となった医学的検討結果を踏まえて策定された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成14年2月12日付け基発第0212001号）に基づく事業者が講ずべき措置等の概要を示したものです。
- 注2) 業務の過重性は、労働時間のみによって評価されるものではなく、就労態様の諸要因も含めて総合的に評価されるべきものです。
- 注3) 総合対策での時間外労働は、1週間当たり40時間を超える部分のことです。
- 注4) 2～6か月平均で月80時間を超える時間外労働とは、過去2か月間、3か月間、4か月間、5か月間、6か月間のいずれかの月平均時間外労働が80時間を超えるという意味です。

厚生労働省労働基準局／都道府県労働局／労働基準監督署

図7 長時間労働者に対する医師による面接制度概略

様式第6号の2(第52条の21関係)(表面)
心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書

8 0 5 0 1 労働保険番号

対象年	7:平成 7 2 8 年分	検査実施年月	7:平成 7 2 8 0 6
事業の種類	製造業	事業場の名称	*****
事業場の所在地	郵便番号(****-****) ***** 電話(****-****) *****		

検査を実施した者	3 1:事業場選任の産業医 2:事業場所属の医師(1以外の医師に限る。)、保健師、看護師又は精神保健福祉士 3:外部委託先の医師、保健師、看護師又は精神保健福祉士	在籍労働者数	2000 前に括弧で記入する
面接指導を実施した医師	2 1:事業場選任の産業医 2:事業場所属の医師(1以外の医師に限る。) 3:外部委託先の医師	検査を受けた労働者数	12 前に括弧で記入する
集団ごとの分析の実施の有無	1 1:検査結果の集団ごとの分析を行った 2:検査結果の集団ごとの分析を行っていない	面接指導を受けた労働者数	2 前に括弧で記入する

産業医	氏名 産業医 ****		
	所属医療機関の名称及び所在地	事業場内ストレスチェック実施センター 〒135-0062 東京都江東区東雲1-9-21-203東雲キャナルコート	03-5859-0842

年 月 日 事業者職氏名
 **労働基準監督署長殿

受付印



図8 ストレスチェック検査結果等報告書



9月10日^②～9月16日^③は、自殺予防週間です。
みんなで取り組もう、いのち支えるゲートキーパー

変化に気づく 耳を傾けぬぎらう 支援先につなげる 温かく見守る

悩んでいる方・周りで悩みのある方、ご相談ください。

こころの健康相談統一ダイヤル 24時間対応
☎ 0570-064-556 0120-279-338
相談対応曜日・時間は都道府県によって異なります。
若手基・宮城基・福島県内からおかけの方
は、0120-279-226 (※相談先を)

全国で相談窓口を開通しています。
詳しくは、厚生労働省HPをご覧ください。
HPの他に「いのちのつなぐFacebook」も運用しています。

自殺対策

検索



いのち
支える



こころの健康
相談統一ダイヤル

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



学校でのいじめに悩んだら、心配な友達がいいたら、
いつでも話を聞こう

通話料無料になりました

24時間子供SOSダイヤル

なやみいおう
☎ 0120-0-78310

各教育委員会等によって運営されている、全国共通のダイヤルです。

以下の相談ダイヤルも開設しております。状況に応じて活用してください。

児童虐待かとも思ったら
☎ 189番
(児童相談所全国共通ダイヤル)

子どもの人権110番
☎ 0120-007-110
(通話料無料、法務省または
人権救済委員による相談窓口)

各都道府県警察本部に
よる少年相談窓口
(右のQRコードから近くの
窓口を調べられます)



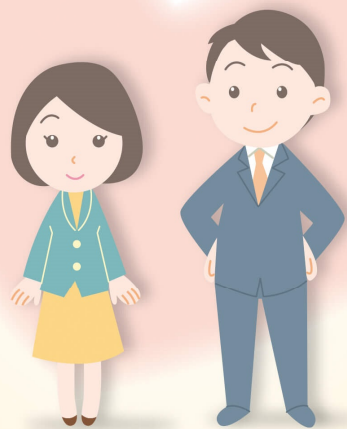
内閣府 警察庁 法務省 文部科学省 厚生労働省

図9 自殺予防週間 (9/10-16)

職場のメンタルヘルス

メンタル不調者と
支援者のための
**休職・復職
ガイドブック**

～復職後も元気に働き続けるために～



ストレスチェック
実施後の対策はこれ！

購入者特典
書式
ダウンロード

うつ予防3法 虎の巻

労働衛生コンサルタント、
日本産業衛生学会指導医
櫻澤博文／著



- ☑ ならない
- ☑ 出さない
- ☑ こじらせない

科学的根拠に基づいた
“うつの処方せん”

「正しいことを 正しく」
うつ症状の段階を踏んで明確に解説！

図10 楽天koboから購入可能な電子書籍



図11 刊行書籍

復職支援に長けた産業医によるストレスチェック制度導入支援と実施者委託にて御社社員のメンタルヘルスを改善！貴社に最適なメンタル産業医をご紹介します！合同会社パラゴン
メールフォームよりご連絡頂きましたら
折り返しメールまたはお電話にてご連絡をさせていただきます。

プロフェッショナル 産業医サービス

お問い合わせ・お申込みはこちら

トップページ
Toppage

当社の特徴・強み
Feature

サービス案内・料金
Service・price

サービス
Service

会社概要
Company

お客様の声
Customer

よくあるご質問
Faq



コストパフォーマンス抜群！
95%ものコスト削減実績もあり！

適正価格で“人在”の“人財”化支援し、社員のハイパフォーマンス化を実現！

ストレスチェック導入支援
現在 **121社** 対応中



新着情報

合同会社パラゴン代表による著書、[アマゾン](#)、[honto](#) [他](#)にて発売中

産業医やストレスチェック従事者の皆様向けの、プロフェッショナル産業医による書籍です。

『ストレスチェック面接医のための「メンタル産業医」入門』（日本医事新報社）お陰様で第2刷開始
『メンタル不調者のための 復職・セルフケアガイドブック』（金剛出版）お陰様で第2刷開始



図12 プロフェッショナル産業医サービス

- ◆時間外労働の上限規制等
- ◆産業医の機能強化
- ◆キャリアコンサルタントの活用

2016年10月26日

図13 元厚生労働大臣への建議内容

- ★産業医選任率向上
- ★定期健診の事後措置の充実
 - 産業医意見を踏まえた人事労務支援
- ★ストレスチェックの産業医参画
- ★集団分析の結果を踏まえた、
 - より働きやすい職場環境の形成
- ★在職老齢年金制度の改善

図14 求められる対策