HOKUGA 北海学園学術情報リポジトリ
学校法人北海学園
北海学園大学
北海商科大学

タイトル	全社的なメンタルヘルス対策の導入 ： 鉄道会社Ｔ社の事例
著者	大石，雅也; Oishi，Masanari
引用	北海学園大学経営論集，12(1)：61-68
発行日	2014-06-25

Hokkai-Gakuen Organization of Knowledge Ubiquitous through Gaining Archives.

全社的なメンタルヘルス対策の導入

── 鉄道会社Ｔ社の事例 ──

大　石　雅　也

目　次

Ⅰ．はじめに
Ⅱ．近年公表された労働者メンタルヘルスに関する調査結果と裁判事例
Ⅲ．企業の取り組み ── Ｔ社の事例 ──
Ⅳ．事例から得られる知見
Ⅴ．おわりに

Ⅰ．はじめに

わが国で初めて精神障害を理由とする労災認定（過労自殺未遂）がなされてから，30年が経とうとしている。この事案は，1970年に建設コンサルタント会社に入社した被災者が，1978年から1979年頃にかけて，業務上の強い精神的ストレスを原因とするうつ病に罹患し，1979年7月19日に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であった。当時は精神障害を理由とする労災認定に関する基準が策定されておらず，労災認定の判断は困難を極めたが，労働省（現　厚生労働省）の判断の結果，1984年2月，中央労働基準監督署長名で労災が認定された。

この事案を受けて1985年に設置されたメンタルヘルスケア企画運営委員会によって，1988年にかけてメンタルヘルス研修が全国で開催されるようになり，1988年には，労働安全衛生法の改正に基づいて「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が公示されるに至った。この労働安全衛生法の改正こそが，わが国の行政による，職場における労働者メンタルヘルス対策の第一歩であったといえる。しかし，その三年後の1991年には，いわゆる「電通事件」が起こり，行政あるいは個々の企業もそれぞれ労働者のメンタルヘルス対策を講じようとしてはきてはいるものの，その後も職場における様々な精神的ストレスを原因とする労働者のメンタルクライシスの事案が後を絶たない現状が続いている。

本稿では，近年の労働者メンタルヘルスの現状をいくつかの資料で概観した後，筆者が聴取によって得たＴ社の事例を紹介しながら，企業が採るべき労働者のメンタルヘルス対策のあり方について考察する。

Ⅱ．近年公表された労働者メンタルヘルスに関する調査結果と裁判事例

2011年に新設され，2012年10月に公表された厚生労働省「労働安全衛生特別調査（労働災害防止対策等重点調査）」によると，過去一年間（2010年11月1日から2011年10月31日までの期間）にメンタルヘルス不調により連続一ヶ月以上休業又は退職した労働者がいる企業は，全体の約9.0％となっている。これは，前回調査（「2010年労働安全衛生基本調査」）の7.3％から1.7ポイントの上昇となっている。この数値は，当然のように企業規模が大きくなるにしたがって大きな

ものとなっており，1,000 人以上規模では，実に 9 割以上の企業にメンタルヘルス不調により連続一ヶ月以上休業又は退職した労働者が存在していることが示されている（図表 1）。

従業員の突然の休業や退職による業務への支障や様々なコストは，以前から問題視されていた。厚生労働省【2007】[1] によると，わが国の推定逸失利益（賃金ベース）は，9,468 億 9,400 万円と算出され，それに加えて，医療費，周囲のケアにともなう労務費や，調査に表れていない軽傷の精神障害の存在などを考慮すると，損失はより膨大なものになるとされている。

問題は経済的な損失にとどまらない。「労働安全衛生特別調査」の結果をみると，比較的規模の小さな企業でも，メンタルヘルス不調により連続一ヶ月以上休業又は退職した労働者がそれなりに存在していることがわかる。規模の小さな企業にとって，従業員が急に休業する，あるいは退職するという事案は，代替要員の確保の困難性から非常に大きな問題となってくる。ただでさえ，中小企業は慢性的な人員・人材不足に苦しんでいることが多く，そのような状況の中で職場から一人でも休業者あるいは退職者が出た場合，失った労働力に見合う人材を補充することも，それを残った従業員でカバーすることも非常に困難なものとなる。これは，規模の小さな企業であればあるほど，大きな問題としてのしかかってくる。メンタルヘルスの不調により休業又は退職した労働者の比率が大企業に比べて小さいからといって，中小企業には関係のない話ということにはならないのである。

また，精神障害等を理由とする労災補償請求・認定件数も，相変わらず，増加の一途を辿っている。2012 年 6 月に公表された厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」によると，2011 年度における精神障害等を理由とする労災補償請求件数は 1,272 件，そのうち認定されたのは 325 件となっており，それぞれ前年度比＋91 ポイント，＋17 ポイントとなっている。このうち「過労自殺」（未遂含む）した労働者についての請求件数は 202 件となっており，前年度比＋31 ポイントとなっている。（図表 2）

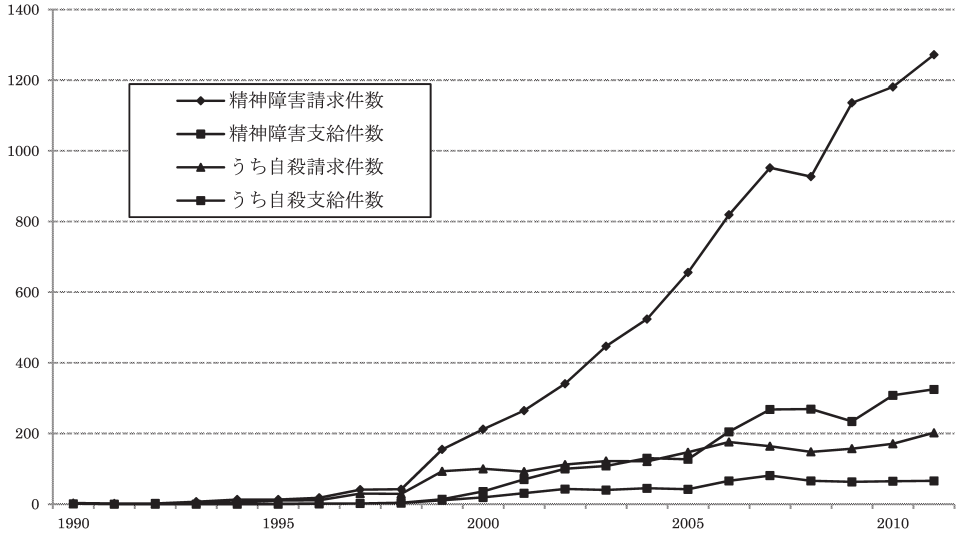
これらは，労災補償請求のうち，精神障害等を理由とするものに限られているという点に注意しなければならない。すなわち，これらの請求には，いわゆる「過労死」と呼ばれる事案は含まれていないのである。職場での働かされ方によって「過労死」したことによ

図表 1　メンタルヘルス上の理由により連続 1 か月以上休業または退職した労働者がいる企業の割合

	連続 1 か月以上休業または退職した労働者がいる（%）	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6～9 人	10～29 人	30 人以上
5,000 人以上	95.5	3.5	—	1.7	—	5.4	3.6	24.7	56.6
1,000～4,999 人	91.1	4.3	3.3	6.1	5.7	4.2	19.0	39.7	8.8
500～　999 人	84.0	11.6	14.1	12.9	8.5	8.9	17.8	9.9	0.4
300～　499 人	68.2	19.1	17.0	13.0	9.2	4.1	4.5	1.3	0.0
100～　299 人	40.9	20.3	11.1	4.1	2.7	1.0	1.0	0.6	0.1
50～　99 人	17.7	12.2	4.2	1.1	0.0	—	—	—	0.0
30～　49 人	8.6	6.8	1.7	0.1	0.0	—	—	—	0.1
10～　29 人	4.7	4.1	0.5	0.1	—	—	0.1	—	—
全　体	9.0	6.1	1.6	0.5	0.3	0.1	0.3	0.1	0.0

出所：厚生労働省「労働安全衛生特別調査」（2012 年）より筆者作成

図表 2　精神障害等を理由とする労災（請求・支給）件数の推移



年度	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
請　求　件　数	341	447	524	656	819	952	927	1,136	1,181	1,272
認　定　件　数	100	108	130	127	205	268	269	234	308	325
うち自殺請求件数	112	122	121	147	176	164	148	157	171	202
うち自殺認定件数	43	40	45	42	66	81	66	63	65	66

（※誌面の都合上，過去 10 年分）

出所：厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」（各年版）より筆者作成

る労災補償請求は，毎年 900 件近く，別に行なわれている（そのうち認定されるものは年に 3～400 件）。つまり，職場での働かされ方によって死に至ったと遺族が訴える事案は，近年においては，毎年 2,000 件を超えているのである。これは忌々しき問題である。

労災補償請求の件数に着目するうえで，留意しておかなければならないのは，このように表に出てきている件数は，あくまで氷山の一角でしかないという点である。わが国における 2011 年中の自殺者数の総数は，3 万 651 人であった[2]が，そのうち原因・動機が明らかなものは全体の 73.7%（2 万 2,581 件）であった。そして，その原因・動機が，「勤務問題」[3]であったものは 2,689 件となっている[4]。自殺の原因・動機が明らかになっているものの一割強が「勤務問題」を理由にしていることから，2011 年中の自殺者のうちの 3,000 人強が，「勤務問題」を理由に自殺をしていたことが推測される。しかしながら，実際に労災として遺族が認定請求している件数は，わずかに 202 件でしかないのである。「勤務問題」を理由に自殺したもののうち，一割にも満たないものしか労災として認識されていないという現実がある[5]。

最後に，2011 年以降の裁判所による判決あるいは労働基準監督署による労災認定が下された「過労自殺」事案を一部紹介する。

①「マツダ社員」自殺で賠償命令（2011 年 2 月 28 日）

自動車大手マツダ株式会社の男性社員（当時 25 歳）がうつ病になり，自殺したのは会社の責任として，遺族が会社に計約 1 億

1,000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で，神戸地裁姫路支部が同社に計約6,300万円の支払いを命じた。男性は，2006年11月に購買業務を担当するようになってから取引先との間でトラブルが頻発したが，上司の支援はなく，長時間の残業などが重なりうつ病を発症，翌年4月に自殺した。

②「ニコン社員」自殺で賠償命令（2011年9月30日）

光学機器大手株式会社ニコンの埼玉県の工場に派遣されていた男性（当時23歳）が自殺したのは劣悪な勤務環境でのうつ病が原因として，遺族が同社と名古屋市の業務請負会社である株式会社アテスト（旧株式会社ネクスター）に，計約1億4,000万円の損害賠償を求めた訴訟で，最高裁第2小法廷は両社の上告を退け，計約7,000万円の支払いを命じた二審東京高裁判決が確定した。男性は1998年にアテストに就職し，製造業への派遣を禁じた当時の労働者派遣法に反した，いわゆる偽装請負の形態でニコン熊谷製作所へと派遣された。そして，窓や休憩スペースのない部屋で半導体製造機械の最終検査を担当させられ，不規則な長時間勤務が続き，退職を申し入れたが認められず，寮で自殺した。

③「ワタミ社員」自殺で労災認定（2012年2月21日）

居酒屋チェーンのワタミフードサービス株式会社の女性社員（当時26歳）が自殺したのは長時間労働による精神障害が原因として，労災申請を不支給とした横須賀労働基準監督署の決定に対する遺族の不服申し立てについて，神奈川労働者災害補償保険審査官は不服申し立てを認め，同基準監督署の決定を取り消し，労災と認定した[6]。女性は2008年4月に入社し，神奈川県横須賀市の店舗に配属され調理を担当していたが，研修もほとんどない状態で大量の調理業務を強いられ，午後から早朝までほぼ連日勤務（午前3時の閉店後も店舗にてレポート作業を義務付けられ，作業終了後も電車が動いていないため帰宅できず，始発電車を利用して帰宅する毎日だったとされる）し，6月に市内のマンションから飛び降り自殺した。亡くなる前の日記には「体が痛いです。体が辛いです。気持ちが沈みます。早く動けません。どうか助けて下さい。誰か助けて下さい。」とつづられていた。

Ⅲ．企業の取り組み
── T社の事例[7] ──

このような状況下において，企業は自社従業員に対するメンタルヘルス施策をどのように考えているのだろうか。自社従業員に対してメンタルヘルス対策を計画・実施することにポジティブな企業とそうでない企業が存在するが，積極的にメンタルヘルス対策を計画・実施する企業は，主に①社会的責任，法令順守（コンプライアンス）　②生産性向上，ヒューマンエラー防止　③代替要員確保の困難性　④リスクマネジメント（労災リスク，賠償リスク）の四点重視していることが多い。これに対し，ネガティブな企業は，メンタルヘルス対策を計画・実施しない理由として，主に①専門スタッフ不足　②取り組み方が分からない　③関心が無い，必要性を感じない　④経費，時間がかかるといったものを挙げている。このような企業は，これほど労働者のメンタルクライシスの問題が注目されるようになった現在においても予想以上に多く，先述の「労働安全衛生特別調査」によると，調査企業全体の56.4%が，従業員の「メンタルヘルスケアに取り組んでいない」と回答している。筆者が2011年に行なった産業医A氏と北海道生産性本部職員（メンタルヘルス担当）B氏への聴取調査において，企業による労働者メンタルヘルス対策の課題として浮かび上がってきたのは，主に中小企業の経営

者および労務管理担当者のメンタルクライシス問題に対する「認識不足」であった。実際,上述した56.4%の「メンタルヘルスケアに取り組んでいない」と回答した企業の取り組まない理由のうち最も大きなものは,「必要性を感じない」(48.4%)というものであった。われわれは,このような現状を踏まえ,いま一度,わが国における労働者のメンタルクライシス問題について「周知」を推進する必要があろう。

そこで参考となるのが,T社の事例である。T社は,愛知県名古屋市に本社を置く鉄道会社であり,従業員数は約15,000名,事業所は東海地方に約500ヶ所分散している。T社従業員の働き方の特徴としては,従業員の約半数が交替制勤務あるいは変形勤務を行なっており,作業環境や作業内容が多種多様であることが挙げられる。そのため,従業員の健康の一律管理は非常な困難を伴うものであるが,T社では,それを本社付属機関である健康管理センターにおいて行なっている。

T社健康管理センターには,産業医12名をはじめとして数十名体制の専属スタッフ(看護師,臨床心理士,事務員)が常勤し[8],それぞれの職場担当を専任しての定期巡視を日常業務としている。また,全社員対象に健康診断時に医師の問診やストレスチェックを実施することはいうまでもなく,独自のシステムとして,健康診断時以外でも,異動者に対してストレスチェックの実施を随時行なっている。仮に従業員にメンタルヘルスの不調により休職した者が現れた場合でも,手厚い復職プログラム(リワークプログラム)が用意されており,同プログラムを受けた約90%の休業者が復職に成功している。

上記のメンタルヘルス対策そのものについては,さほど目新しいところはなく,大企業を中心に多くの企業で行われているものと大差ないようにみえる。しかし,T社は「個人と組織への総合対策」としてメンタルヘルス対策を捉えており,表面上,新たな制度を取り繕い,形の上だけでメンタルヘルス対策を行なっているものでは決してない。ここには全社を挙げての取り組みがみられるのである。

そもそもT社が全社を挙げてのメンタルヘルス対策を推し進めてきた背景には,二つの大きな要因がある。一つ目は,T社が鉄道事業を事業の中核に置いていることから,何よりも「安全」というものを重視している点である。すなわち,「安全」に鉄道事業を遂行するためには従業員の心身の健康が良い状態で保たれておかなければならず,従業員の心身の健康維持は,自社にとっての重要課題であるという認識が,経営上層部にも当り前のように受け入れられる土壌ができあがっていたのである。そして,二つ目に,T社の前身が日本国有鉄道(以下,国鉄)であった点である。国鉄の労働組合が非常に大きな影響力を持っていたことは周知のとおりであるが,そのために,国鉄の従業員の心身の健康を含めた働かされ方には様々な注文がつけられ,経営側にはその対策を迫られてきた歴史がある。

その結果,T社(国鉄時代を含む)従業員の心身の健康に対する施策は古くから比較的充実しており,こと心の健康(メンタルヘルス)への対策も,1970年代には全社を挙げて行なわれていた。ただし,1970年代に行なわれていたものは,精神障害を発症した従業員の治療やその管理であり,対象は職場のストレス等で発症した精神障害というよりも,むしろより重度の精神病が想定されていた。しかし,1980年代になると,徐々に職場におけるストレス問題が顕在化してきたことから,従業員の業務上のストレスや職場不適応に対するケアが行なわれるようになってきた[9]。その後,分割民営化を経て,2000年代に入り,「社員一人ひとりを大切にする」をスローガンに,安全衛生に配慮した職場づくりを推進するようになった。この動きは,

年々増してくる職務の難易度の上昇や，業務負担の増加に対応するためのものであった[10]。

現在，T社において，健康管理センターのスタッフを中心に行なわれている従業員のメンタルヘルス対策の具体的な内容は，①定期的な巡視，②健康診断時の問診・ストレスチェック，③異動者・新入社員等（メンタルハイリスク群の従業員）に対する独自のストレスチェック，④１ヶ月超過勤務 80 時間以上の従業員に対する面談，⑤復職支援，等となっている。しかし，ここで重要となるのは，これら具体的なメンタルヘルス対策そのものではない。T社のメンタルヘルス対策に対する姿勢である。

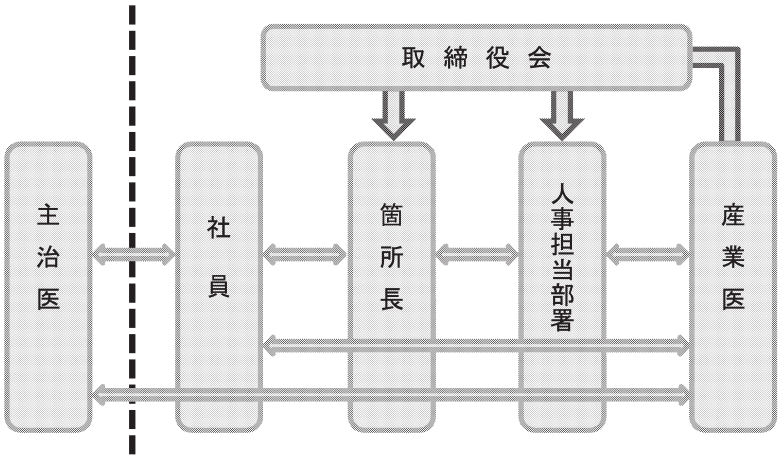
T社のメンタルヘルス対策において着目すべきは，全社を挙げての連携が強固である点である。図表 3 にそのイメージを図示しているが，メンタルヘルス不全を起こした社員が企業外部の主治医に受診した後は，社員と上司との間の相談・報告，上司と人事担当部署との間の報告・指導，人事担当部署とT社健康管理センターの産業医との間の報告・指導が密に行なわれる。さらに，産業医は従業員（家族を含む）との面談，主治医との情報交換も行なうのであるが，何よりも特筆すべきは，取締役会との強い連携である。T社においては，産業医と取締役会とが強固に結びついており，自社従業員のメンタルヘルスに対する認識の共有が確立している。このことによって，一般的には軽んじられがちな産業医からの進言・指導といったものが，人事担当部署にもライン管理職にも「取締役会の意向」として受け入れられる風土が醸成されているのである[11]。

Ⅳ．事例から得られる知見

T社のメンタルヘルス対策が，単なるメンタルヘルス対策制度の導入にとどまらず，全社を挙げたメンタルヘルスケアを意識しての職場づくりに及ぶまでになった背景には，先述した①「従業員の心身の健康＝安全」という明確な論理，②国鉄時代の遺産，の二点がある。しかし，それ以上に重要なものは，T社経営陣が自社従業員のメンタルヘルス対策を経営上の重要問題と認識し，自社従業員のメンタルヘルスの状態を良好に保つためにあらゆる施策を駆使していくことを決定した強い意思である。

経営陣がメンタルヘルス対策の充実を図っ

図表 3　T社メンタルヘルス対策の連帯イメージ



出所：聴取より筆者作成

た大きな理由は，鉄道会社であるＴ社が，従業員のメンタルヘルスの状態と業績あるいは自社の経営そのものとが直結していることを認識し易い業種であったことにある。この点は，他の多くの業種の企業には無い部分である。鉄道会社や航空会社をはじめとした交通・運輸業界，建設業界，化学プラント業界や医療業界など，古くから現場労働者のヒューマンエラー防止に取り組んできた業界では，ヒューマンエラーと現場における事故との関係性についての研究が盛んに行なわれており，上記業界以外も含めた多くの産業で起こる事故のうち少なくとも60％以上がヒューマンエラーに起因しているとする研究もある[12]。このヒューマンエラーは，当然，従業員の心身の健康と直結しているものであり，ヒューマンエラーに起因するような事故を忌避する企業の経営者は，必然的に従業員のメンタルヘルス対策の重要性を認識し易くなる。

Ｔ社では，取締役会が各箇所長への指導・指示を通して全社を挙げて職場における従業員の働き方に無理がないかを検証し，健康管理センタースタッフの指導が各職場に浸透するよう徹底した結果，健康管理センタースタッフと各職場との連携が強化されたメンタルヘルス対策が加速し，Ｔ社におけるヒューマンエラーは劇的に減少したとされる[13]。また同時に，Ｔ社従業員のメンタルヘルス不全者も減少の傾向がみられ，仮にメンタルヘルスの悪化により休職する従業員が出た場合にも，非常に高い率で復職できるようになっている（2011年３月時点で86％）。

このような全社的な取り組みの中では，人事担当部署の役割もまた重要であり，その役割は，①状況に応じた制度の妥当性の検討のみならず，②適正配置のための調査，③就業上の配慮の実施できる措置にまで及ぶ。多くの企業のメンタルヘルス対策においては，メンタルヘルス対策制度の新設・実施が人事担当部署の大きな役割とされる。しかしながら，本質的に重要なことは，カウンセリング制度や残業規制をすることではなく[14]，組織として各所の配置が適正であるか，従業員の働き方・働かされ方が適正であるかを全社的に判断することであろう。

しかし，これらの取り組みを最終的に効果あるものとして実行できるかは，現場での運用にかかっている。その意味で，各箇所長（現場ライン管理者）の役割は大きい。このことについては，Ｔ社のみならず多くの企業で認識されており，メンタルヘルス対策を実施する企業のほとんどで，何らかの形での管理者教育や管理者研修が行なわれている。しかし，それらの多くは形式的なものに終始し，現場における意識はそれほど高くないことが多い。Ｔ社においても以前は部下のメンタルヘルスへの配慮に対して消極的である箇所長も多かったが，取締役会を中心とした経営陣のトップダウンにより，現場における意識改革が進められた。

Ⅴ．おわりに

Ｔ社の全社的なメンタルヘルス対策の根幹にあるのは，経営陣による強い意思とトップダウンである。しかし，従業員のメンタルヘルス対策は，どうしても従業員の保護といった側面が強調され易く，経営者に対策の重要性を認識させることが難しい場合も多い。今回の事例では，「従業員の心身の健康＝安全」であり，経営に直結する問題として認識され易い業種であったために，経営陣が積極的に全社的なメンタルヘルス対策の充実を図ることができた。今後は，他の業界の企業に「従業員の心身の健康＝効率」という認識をいかに高い納得性をもって拡げていくかが課題となる。また，経営リスクとしての面においても，２節の最後に紹介したように，従業員が過労自殺した場合の訴訟リスクや賠償リスク

は計り知れない。経営学の分野におけるメンタルクライシス研究はいまだに十分な蓄積がない。本論で取り上げた点をふまえ，メンタルヘルス対策へ企業の意識を高めたうえで全社的で労働者の働き方そのものに着目をしたメンタルヘルス対策の周知を図っていきたい。

注と参考文献

1）厚生労働省「うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究」（平成 14 年度～16 年度総合研究報告書）

2）警察庁「平成 23 年中における自殺の状況」（http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H23_jisatunojoukyou_01.pdf）

3）「勤務問題」の内訳は，「仕事の失敗」，「職場の人間関係」，「職場環境の変化」，「仕事疲れ」，「その他」である。

4）自殺の原因・動機は 3 つまで計上可能としているため，必ずしも 2,689 件すべてが「勤務問題」のみを自殺の原因・動機としているわけではない。

5）自殺者の統計は 2011 年中，労災請求の統計は 2011 年度中のものである点，また，労災請求の時期についても，被災者の自殺直後に請求が行なわれていない可能性のある点から，必ずしも自殺者と労災請求の件数を正確に比較することはできないが，一割に満たないという推測は妥当だと考えられる。

6）この決定を受け，創業者でもある渡邉美樹会長は，自身のツイッターで「労務管理できていなかったとの認識は，ありません」と発言し，批判を浴びた。ワタミ広報グループは「一部報道におきまして当社グループが運営する店舗に勤務していた元社員につき労災と認定されたとの報道がありましたが，報道されている勤務状況について当社の認識と異なっておりますので，今回の決定は遺憾であります。」とホームページにて見解を表明している。

7）筆者によるＴ社健康管理センター前所長Ａ氏への聴取，JR 東海健康管理センターメンタルヘルスプロジェクトチーム「JR 東海のメンタルヘルス対策 ── 健康管理部門の立場から ──」『産業精神保健（16-4）』日本産業精神保健学会，2008 年，による。

8）スタッフの構成，人数は 2012 年 2 月に行なった産業医Ａ氏への聴取時点。

9）一例として，1986 年には「異動期の不適応対策の手引き」が発行され，異動による職場不適応やストレスといってメンタルヘルスを意識した対策の充実が図られた。

10）近年は，特に仕事の難易度が上昇しており，窓口業務だけでも 100 種類以上の切符を全て暗記し，迅速かつ適切に業務を遂行することが求められている。職場での負担は業務内容のみならず，サービスの質の向上が求められ続けており，遅延に対する過剰なまでの批判，利用客による駅員に対する暴力など，社会問題化するほどのものもある。

11）取締役会が産業医と連携して従業員のメンタルヘルス対策を強力に推進する理由の一つに，取締役のなかに旧国鉄出身者や組合出身者が多く存在することがある。

12）関岡保二「複雑なシステムにおけるヒューマンエラーの管理 ── 東海村臨界事故を事例として ──」『中央学院大学商経論叢（17）』，2003 年，を参照。

13）Ｔ社健康管理センター前所長（産業医）Ａ氏への聴取による。

14）このことについては，大石雅也「日本の職場におけるメンタルヘルス問題の現状と課題」『労務理論学会誌（17）』，2008 年，で述べている。