

令和2年度 厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）
テレワーク等新しい働き方に対応したストレスおよびメンタルヘルス対策
への提言と好事例集の作成（20CA2044）
総括研究報告書

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部・教授

研究要旨 本研究では、テレワーク等に対応したメンタルヘルス対策について、企業および労働者へのアンケート調査・分析を通して、業種・職種等別にストレス増加・減少傾向を分析・分類し、ストレス増加群に対して効果が期待できる、好事例集の作成につなげることを目的とした。

労働者および事業者に対する量的な調査およびインタビュー調査より、テレワークへの適応が困難な労働者を同定した。新入社員、中途入社労働者は、テレワークの不用意な導入が、メンタルヘルス増悪要因となること。家庭の事情が、テレワーカーのメンタルヘルスに影響し、独居労働者は精神的な健康度が悪化する傾向があること。個人属性では、若年より中高年層でのリスクが高く、テレワーク（働き方）および働き場所の選択ができないことはストレス増につながることを示唆された。

労働者のメンタルヘルスに影響するテレワークの心理社会的ストレス要因としては、労務管理のむづかしさによる量的負担の増加（長時間労働のリスク）、管理が十分にできないことに対する不安が「監視するシステム」（いわゆるマイクロマネジメント）につながり、労働者のメンタルヘルス不調やハラスメントにつながる可能性が聴取された。孤立は、心身の不調の重大なリスクファクターであり、その対策としてのコミュニケーションの活性化は重要であること、高い仕事の要求度（量的な負担）、低いコントロール、低い支援は、テレワークにおいても有意なストレス要因であることが示された。さらに、不十分な環境整備が、テレワーク労働者のストレス要因となっており、テレワーク労働者のメンタルヘルスに影響する在宅の作業環境には、テレワークを可能にする機器およびネット環境、人間工学的事項に加えて、家族との関係等の家庭の事情も含まれることが確認された。そのほか、メンタルヘルスに影響する要因として、筋骨格系や視覚系への身体的な負担およびアルコール等の依存のリスクが上がる可能性があり、労働者の公平性も課題として挙げられた。

以上、確認されたテレワーク導入に伴うメンタルヘルス増悪要因に対し、種々の対策が行われていることがインタビュー調査から明らかになった。そのうち、個人労働者対策として、テレワークの適性を見極めをする仕組みの必要性があること。職場の心理社会的要因への対策として、自宅に限らず働く場所を選択させること他、人間工学的な要素を含む作業環境の改善、労務管理のヒント、コミュニケーション活性化に関連する好事例や、ストレスチェックの活用等を盛り込んだ提言を作成した。提言では、労働者の自宅を含めて産業保健がカバーする管理の範囲が拡張される可能性とその留意事項、テレワークに適応

しやすい要素の検討、健康の社会的決定要因になり得るテレワーク実施率の格差についての研究の必要性等、誰もが活躍できる社会を目指して検討していくべき課題について言及した。成功裏にテレワークを導入している事業場のストレス・メンタルヘルス対策に資する好事例やテレワーク導入で課題となった事例をまとめた。

研究分担者

井上 彰臣 産業医科大学 I R 推進センター・准教授

今井 鉄平 OH サポート株式会社・代表
今村幸太郎 東京大学大学院医学系研究科・特任講師

江口 尚 産業医科大学産業生態科学研究所・教授

小林由佳 東京大学大学院医学系研究科・客員研究員

研究協力者

佐々木那津 東京大学大学院医学系研究科・医学博士課程

渡辺 哲 神奈川産業保健総合支援センター・所長

高山 博光 神奈川産業保健総合支援センター・労働衛生専門職

小島 健一 鳥飼総合法律事務所 弁護士

A. 研究目的

テレワークの導入により、労働時間等の設定の改善や仕事と生活の調和、障害者や家庭で介護を必要とする者の労働参画が推進される等、より多様な働き方改革の推進に資するものと期待されている（内閣府，2017）。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックに伴い、多くの労働者が、十分な準備のないまま、ほぼ強制的に働き方の変容を迫られた。とくにテレワークは、都市部を中

心に急増し、平成 29 年に、わが国の企業における導入率が 13.9%であったものが（総務省，2018）、令和 2 年 5 月に、東京都が都内企業を対象にしたテレワーク導入状況に関する調査の結果では、テレワーク実施企業が 1 カ月で急増し 6 割に上っていた（東京商工会議所，2020）。

テレワークにより、仕事の自由度が増加する、通勤の負担が減少するなどの、好ましい面が存在する半面、プロフェッショナル・サポートの低下や依存を含む保健行動の悪化をもたらされるとの報告がある。仕事と家庭の境界があいまいとなり、休息時間の不足や残業時間の増加傾向が観察されている（Gajendran and Harrison, 2007; Travares, 2017; Zimmerman and Faghri, 2020）。今般、多くの事業場で、企業も労働者も準備不足のまま、テレワークを導入する事態が発生し課題が表出した（連合，2020）。また、導入割合が企業規模および業種間で異なるなど、規模の小さい企業や一定の業種、職種には導入が困難であることもうかがわれている（東京商工会議所，2020）。

新型コロナウイルス感染症への対応に伴って普及が進んでいるテレワークや在宅勤務については、その推進を図るとともにメンタルヘルス対策などの環境整備について検討を行うことが求められている。テレワークは、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化すると推測される中、さらなる実

施や継続を余儀なくされる可能性があるとともに、企業によっては、永続的に取り入れられる動きもみられている（高林，2020）。このような新しい働き方に対して、前もってメンタルヘルスのリスク要因を同定し、ストレス対策を講じておく意義は大きいと考えられる。

以上を踏まえ、本研究では、テレワーク等に対応したメンタルヘルス対策について、企業および労働者へのアンケート調査およびインタビュー調査を通して、業種・職種等別にストレス増加・減少傾向を分析・分類し、ストレス増加群に対して効果が期待できる好事例集の作成につなげる。具体的には、新型コロナウイルス感染症でテレワークが開始され、ストレスやメンタルヘルスが悪化した群（業種、職種、その他）を同定し、成功裏に導入している企業で行われている試みを収集し、これらに対するストレス・メンタルヘルス対策の好事例集の作成と公表を行う。公表は、厚生労働省および（独）労働者健康安全機構のホームページや働く人のポータル・サイト「こころの耳」への掲載をもって行う。

B. 研究方法

事前調査・文献調査・調査票作成

事前調査として、産業医、産業保健職のネットワークを活用して事業場の課題を聴取した。また、先行研究（Sasaki et al, JOH 2020; EOHP 2020）も参考に文献を調査し、業種、職種別のみならず職場となる家庭の要因等、リモートでの仕事に影響を与える要因を探索した。これら事前調査や文献調査の結果を踏まえ、企業向け郵送調査および労働者向けインターネット調査といった

量的調査のための調査票を作成した。

量的調査

事業場および労働者を対象としたテレワークの実施状況とストレスおよびメンタルヘルスに関連する要因に関する実態調査

事業場向けおよび労働者向けの横断調査により、テレワーク等によってストレスやメンタルヘルスが悪化する群および課題の同定を試みた。

1. 事業場向け調査

令和2年10月に神奈川産業保健総合支援センターの協力のもと、同センターが「産業保健21」や「神奈川産業保健総合支援センター通信」等の機関誌を送付している1,300社にテレワークの実施状況および労働者のメンタルヘルス・ストレスとの関連要因を尋ねる自記式質問票を配付し、回答を依頼した。

質問票では、事業場の基本情報、テレワークの実施状況（導入・廃止時期、テレワークの形態、実施している労働者の割合、実施頻度、ハードウェアの支給状況、労働者のメンタルヘルスやストレスの変化、実施上の課題とその解決方法、課題の解決に支障となったこと、労働者への事前説明、メンタルヘルス対策の体制整備・実施状況とその工夫点、テレワークを導入して良かったこと）、（「テレワークを実施していない」と回答した場合）テレワークを実施していない（できない）理由について尋ねた。

2. 労働者向け横断調査

令和2年10月にインターネット調査会社にモニター登録している40,000人に「今現在、仕事をしているかどうか（自営業主

の家族で、その自営業主の営む事業に無給で従事している者を除く)、「勤務している会社や団体(フリーランス契約を含む)で、新型コロナウイルス感染症への対応から、新たにテレワークが導入され、自身もテレワークを行っているかどうか」を尋ね、いずれの項目にも「はい」と回答した者を対象にテレワークの実施状況およびメンタルヘルス・ストレスとの関連要因を尋ねる自記式質問票への回答を依頼した。先着順で回答を受け付け、4,500人(性別×各年代[20歳代~60歳代の5段階で、60歳代は65歳を上限とした]で目標数が均等になるよう、男女ともに各年代の目標数を450人とした)に達した時点で調査を終了した。

質問票では、基本属性、テレワークによる仕事の状況(仕事の量的な負担、仕事の質的な負担、仕事の身体的な負担、仕事のコントロール、技能の活用度、職場の対人関係によるストレス、仕事環境[騒音、照明、温度、換気など]によるストレス、仕事の適性度、働きがい、上司からの支援、同僚からの支援、配偶者・家族・友人からの支援、1日あたりの労働時間、働きやすさ、孤立感・孤独と感ずること)の変化、テレワークに特有のストレス、テレワークによる心身の健康状態(仕事のパフォーマンス、身体面の全般的な健康状態、精神面の全般的な健康状態、身体活動量、1日あたりの喫煙本数、1日あたりの飲酒量/アルコール摂取量、体重、仕事に対する満足感、家庭生活に対する満足感)の変化、テレワークの実施継続に対する意識について尋ねた。テレワークに特有のストレスに関しては、東京大学 職場のメンタルヘルス(TOMH)研究会(2020)で作成中の項目ブ

ールの使用許可を得て、その一部を抜粋・編集した。

3. 労働者縦断調査

労働者縦断調査は、新型コロナウイルス感染症に関わる全国労働者オンライン調査(The Employee Cohort Study in the COvid-19 pandemic in Japan; E-COCO-J)を用いて、新型コロナウイルス感染症の流行以降に在宅勤務を開始した労働者約300名を対象とした既存のコホートを追跡し、在宅勤務中の労働者の精神健康に影響を与える要因について縦断的に検討した。

テレワーク利用中の労働者の精神健康および仕事のパフォーマンスを予測する職場の心理社会的要因：4時点縦断調査

E-COCO-Jにおいて2020年5月、8月、11月および2021年2月に収集されたデータを用いた。結果変数として心理的ストレス反応(Kessler's Psychological Distress Scale; K6)、仕事のパフォーマンス(WHO Health and Work Performance Questionnaire; HPQ)、新型コロナウイルス感染症に関する包括的不安、孤独感および希死念慮について質問し、説明変数として、職業性ストレス簡易調査票による職場の心理社会的要因(仕事の量的負担、仕事のコントロール、職場の上司および同僚からの支援)、テレワーク頻度、および同居人の有無について質問した。説明変数が結果変数に与える影響を検討するために、2020年5月調査をベースラインとして、5月、8月、11月および2021年2月調査の4時点を用いた混合効果モデルによる解析を実施した。

テレワーク利用中の労働者の精神健康および

仕事のパフォーマンスを予測する職場の心理社会的要因：テレワークへの主観的適合感に関する縦断的検討

E-COCO-J の、2020 年 8 月調査および 11 月調査で収集されたデータを用い、適格基準は 11 月調査時点で完全または部分的にテレワークを行っている者とした。結果変数には、ワーク・エンゲイジメント (Utrecht Work Engagement Scale; UWES)、仕事のパフォーマンス (HPQ)、職業性ストレス簡易調査票による心理的ストレス反応および身体愁訴を使用した。説明変数には、テレワークへの主観的適合感に関する指標として「在宅勤務 (リモートワーク) 制度の使用を自分で決めることができる (週当たりの日数や、いつ在宅勤務するか、など)」、「在宅勤務のほうが職場で仕事をするより作業環境が良い」、「在宅勤務のほうが職場で仕事をするよりも仕事のパフォーマンスが良いと感じる」、「在宅勤務のほうが職場で仕事をするよりも自分に合っていると感じる」の 4 項目を用いた。基本属性および 2020 年 8 月調査時点で測定された結果変数を共変量とした共分散分析を実施した。

在宅勤務利用中の労働者の精神健康および仕事のパフォーマンスを予測する職場の心理社会的要因：テレワーク労働者の遠隔コミュニケーションの頻度とワーク・エンゲイジメントに関する縦断的検討

E-COCO-J の 2020 年 8 月および 11 月調査で収集されたデータを用いた。対象者は 2020 年 8 月および 11 月調査の両時点で完全または部分的にテレワークを行っている者とした。結果変数にはワーク・エンゲイジメント得点 (UWES) と仕事のパフォーマ

ンス得点 (HPQ) を使用し、説明変数には 2020 年 8 月調査時点での職場の上司や同僚とのオンラインによる遠隔コミュニケーションの頻度 (週 2～3 日以上/週 1 日程度/月 1 日以下の 3 群) を使用した。説明変数と結果変数との関連について、一元配置分散分析および基本属性 (性別/年齢/婚姻状況/教育歴/企業規模/在宅勤務の頻度/業種) と 2020 年 8 月時点で測定されたそれぞれの結果変数得点を共変量とした共分散分析を実施し、各説明変数について「月 1 日以下」を参照群とした post-hoc の対比検定を用いて検討した。

事例収集

事例収集は、研究分担者が有する産業医、産業保健職のネットワークを活用して、量的調査の結果を基に同定されるストレス・メンタルヘルス増悪群に焦点をあてて行った。ストレス・メンタルヘルス増悪群が取り組みやすく、メンタルヘルス悪化要因に対処している事例を、好事例として選定するように努めた。

テレワーク等に従事する労働者のストレスとメンタルヘルスに関する実態調査～企業におけるインタビュー調査～

研究分担者のネットワークによる機縁法にて対象企業を募り、承諾の得られた 10 社を対象に、2020 年 10 月から 11 月にかけてインタビュー調査を行なった。さらに、量的調査の結果から課題を抽出し、2021 年 1 月に同対象に追加質問を行った。インタビュー対象者は各社において、テレワークの導入に中心的に関わった人事領域責任者もしくは経営者で、インタビューはオンラインもしくは対面で、約 60 分かけて行った。

調査内容は、テレワークに関する調査研究を行なっている弁護士から助言をいただき、以下の項目とした。

- (1) テレワークの実施状況
- (2) 導入時の状況
- (3) 実施中の状況
- (4) 活用した資源
- (5) 企業属性

調査結果は対象企業名が特定されない形で記録・保存・共有された。研究者間で従業員のストレス・メンタルヘルスケアに関わる各社の取り組みの良好事例を抽出したのち、課題ごとに整理した。

ストレス、メンタルヘルス対策に資する具体的事例の収集（産業保健スタッフ調査）

産業医 8 名（独立系産業医 4 名、心療内科系産業医 1 名、精神科系産業医 1 名、専属産業医 2 名（製造業、大学）、保健師 3 名（専属 2 名、企業外労働衛生機関 1 名）、臨床心理士 1 名）に対して、テレワーク等新しい働き方に対応したストレスおよびメンタルヘルス対策への提言と好事例集の作成のための具体的な事例の収集を行った。

倫理面への配慮

本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会（承認番号：B20-179）、東京大学大学院医学系研究科・医学部 倫理委員会（承認番号：10856-（3））の承認を得て実施した。

C. 研究結果

量的調査

1. 事業場向け調査

令和 2 年 12 月末までに 82 社からの回答があり（回収率：6.3%）これらを対象総数

として解析を行った。

「テレワークを実施している」と回答した 38 社で、テレワークの導入時期のうち、最も多かったのは、緊急事態宣言が発令された令和 2 年 4 月（50.0%）であり、次いで、同年 3 月および 5 月（いずれも 13.2%）であった。また、テレワークを導入後、廃止したと回答した事業場は 10.6%であり、同年 5 月または 8 月に廃止していた。97.4%が、テレワークの導入に新型コロナウイルス感染症が「影響している」と回答していた。

実施しているテレワークの形態（複数回答可）のうち、最も多かったのは在宅勤務（97.4%）であり、次いで、サテライトオフィス勤務（18.4%）、モバイル勤務（10.5%）であった。テレワークを実施している労働者の割合のうち、最も多かったのは 20%以下（44.7%）であり、次いで、61%～80%（15.8%）であった。テレワークの実施頻度については、その他（業種・職種や時期などによって異なる）が最も多く（42.1%）、次いで、週 2 日（21.1%）、週 3 日（10.5%）であった。労働者がテレワークで使用しているハードウェアの支給状況のうち、最も多かったのは会社からの支給（76.3%）であり、次いで、私物（13.2%）、会社からの支給と私物の併用（7.9%）であった。

テレワーク導入後の労働者のメンタルヘルスやストレスが悪化したかどうかについては、「どちらとも言えない」が最も多く（60.5%）、次いで、「あまり悪化しなかった」（18.4%）であり、「悪化した」と回答したのは 10.5%であった。テレワーク実施時の労働者のメンタルヘルスやストレスに関する課題（複数回答可）について、最も多く

挙げられたのは「テレワーク社員とのコミュニケーションの不足」(60.5%)であり、次いで、「テレワーク社員とそうでない社員との公平性の担保」(52.6%)、「テレワーク社員の勤怠管理や時間管理」(47.4%)であった。これらの課題の解決の支障となったこととして、費用の問題や公平性の担保を挙げた事業場がみられた。

リモートで実施する体制を整えている(整備中または実施済みの)メンタルヘルス対策として、最も多く挙げられたのは「ストレスチェック」(整備中 13.2%、実施済み 28.9%)であり、次いで「ストレスチェック実施後の事後措置」(整備中 21.1%、実施済み 13.2%)および「産業保健専門職による面談」(整備中 15.8%、実施済み 18.4%)であった(複数回答可)。その際の工夫として、オンラインを活用したものが多く挙げられたが、「従前より実施していたものを活用し、特別な工夫は行っていない」と回答した事業場もあった。講じた工夫が有用だったかについては、「通常の方法とほぼ同様に実施できた」が最も多く(57.1%)、「通常と同様に実施することはできなかった」や「実施できたが問題があった」と回答した事業場は皆無であった。

労働者のメンタルヘルスやストレスに関わることで、テレワークを導入して良かったこと(複数回答可)について、最も多く挙げられたのは「働き方改革が進んだ」(44.7%)であり、次いで、「業務プロセスの見直しにつながった」(28.9%)、「非常時の事業継続に役立った」および「通勤困難な社員が継続して働くことが可能になった」(それぞれ 26.3%)であった。

テレワークの導入時期(テレワーク導入

期間の長短)によって、メンタルヘルスの増加の頻度には差がなかった。

テレワークを実施していないと回答した44社で、その理由(複数回答可)について、最も多く挙げられたのは「テレワークに適した業務がないから」(88.6%)であり、次いで、「企業規模が小さいから」および「取引先対応などに支障をきたすから」(それぞれ 18.2%)であった。

テレワークの導入と継続に必要と思う情報やサービスについては、「テレワーク社員の不安解消に役立つ情報」、「コミュニケーションの活用案」、「テレワーク社員とそうでない社員の公平性を担保するための情報」、「テレワーク実施に向けた導入プラン方法などを指南するサービス」、「若手社員への教育方法に関する情報」などが挙げられた。

2. 労働者向け横断調査

令和2年10月23日にインターネット調査の配信を開始し、10月30日に目標数の4,500人に達した。男性は、当初の目標通り、各年代から450人の回答が得られたが、女性の年代別の回答数は、最終的に20歳代:505人、30歳代:505人、40歳代:500人、50歳代:510人、60歳代:230人となった。

回答者の業種のうち、最も多かったのは製造業(27.1%)であり、次いで、通信業(12.7%)、金融・広告業(10.5%)であった。職種のうち、最も多かったのは事務従事者(36.8%)であり、次いで、専門的・技術的職業従事者(26.7%)、管理的職業従事者(15.0%)であった。勤務先の会社や団体の総労働者数のうち、最も多かったのは1,000

人以上（45.4%）であり、次いで、300人以上1,000人未満（16.6%）、100人以上300人未満（13.4%）であった。勤務先の事業場（本社や営業所など）の労働者数のうち、最も多かったのは30人未満（23.2%）であり、次いで1,000人以上（22.1%）、100人以上300人未満（17.9%）であった。

勤務先の会社や団体にテレワークが導入された時期のうち、最も多かったのは令和2年4月（47.6%）、次いで同年3月（25.9%）であり、多くの会社・団体に緊急事態宣言発令の直前～発令時にテレワークが導入されていた。また、テレワークの導入にあたり、勤怠管理や残業、業績評価等に関する事前の説明があったと回答した者は67.7%、光熱費などの金銭的な補助があったと回答した者は22.3%であった。テレワーク勤務の選択権があったかどうかについては、導入当初から自分自身でテレワークを行うかどうかを選択することができたと回答した者が47.3%、途中から選択できるようになったと回答した者が24.8%であった。

勤務先の会社や団体にオンライン上での親睦を深めるような場やイベント（公式・非公式は問わない）が開催されていると回答したのは23.4%であり、このうち、参加していると回答したのは57.6%であった。

テレワーク特有のストレスとして、「そうだ」または「まあそうだ」と回答した者の割合が最も高かった項目は「自分の身体に合った椅子や机がない」（52.1%）であり、次いで「オンライン会議で相手の音声がかき消えなかったりする」（50.8%）、「上司や同僚との意思疎通・コミュニケーションがとりづらい」（50.4%）、「意思決定や情報共有に時間と手間がかかる」（49.9%）、「テ

レワークの環境が整っていない（例：自宅にプリンタやスキャナがない等）」（49.2%）であった。

業種別の分析において、仕事の量的な負担、仕事の質的な負担、仕事の身体的な負担、1日あたりの労働時間などの「仕事の要求度」に関連する事項が「増えた」と回答した割合が高かったのは教育・研究業であった。また、接客・娯楽業は、様々な仕事の状況の変化について「増えた」と回答した割合と「減った」と回答した割合がともに高く、二極化していた。一方、心身の健康状態の変化については、通信業において、仕事のパフォーマンスが「向上した」、身体面／精神面の全般的な健康状態が「良くなった」と回答した割合が比較的高かったが、特定の業種において、心身の健康状態が悪化したといったような傾向は認められなかった。テレワークの実施継続に対する意識については、いずれの業種も6～7割が「大いに歓迎する」または「どちらか」というと歓迎する」と回答していた。

職種別の分析では、サービス職業従事者において、仕事の量的な負担や1日あたりの労働時間が「減った」と回答した割合が高かった一方、技能の活用度や働きが「低下した」と回答した割合が高かった。しかし、特定の職種において、心身の健康状態が向上あるいは悪化しているといったような傾向は認められなかった。テレワークの実施継続に対する意識については、多くの職種において、6～7割が「大いに歓迎する」または「どちらか」というと歓迎する」と回答していた。

労働者の属性間の比較では、仕事のパフォーマンスについては、男女ともに年代が若いほど「向上した」と回答した割合が高かった。その他の基本属性では、テレワークでない時の通勤時間が長いほど、パフォーマンスが「向上した」と回答した割合が高かった。また、テレワーク導入にあたって、勤務先から光熱費などの金銭的な補助を受けている労働者や、オンライン上での親睦を深めるような場やイベントに参加している労働者も、パフォーマンスが「向上した」と回答した割合が高かった。

身体面の全般的な健康状態については、仕事のパフォーマンスと同様、男女ともに年代が若いほど「良くなった」と回答した割合が高かった。その他の基本属性では、テレワークでない時の通勤時間が長いほど、身体面の全般的な健康状態が「良くなった」と回答する割合が高くなる傾向が認められた。また、仕事のパフォーマンスと同様、オンライン上での親睦を深めるような場やイベントに参加している労働者は、身体面の全般的な健康状態が「良くなった」と回答した割合が高かった。

精神面の全般的な健康状態については、概ね、身体面の全般的な健康状態と同様の傾向が認められたが、これに加え、独り暮らしの労働者は、精神面の全般的な健康状態が「悪くなった」と回答した割合が高かった。また、テレワーク導入から現在に至るまで、自分自身でテレワークを行うかどうかを選択できていない（勤務先の指示のもとで強制的にテレワークを実施している）と回答した労働者も、精神面の全般的な健康状態が「悪くなった」と回答した割

合が高かった。

テレワークに特有のストレスのうち、仕事のパフォーマンスが「低下した」と回答した者の割合が最も高かった項目は「仕事に集中できる作業環境を確保できない」（55.0%）であり、次いで「上司や同僚との意思疎通・コミュニケーションがとりづらい」（49.8%）、「意思決定や情報共有に時間と手間がかかる」（49.5%）、「役割分担、業務内容、業務指示が明確でない」（49.2%）、「ノートPCしかない、サブモニターがないなど、PCでの作業がしづらい」（49.0%）であった。

身体面の全般的な健康状態が「悪くなった」と回答した者の割合が最も高かった項目は「仕事に集中できる作業環境を確保できない」（24.3%）であった。

精神面の全般的な健康状態が「悪くなった」と回答した者の割合が最も高かった項目は「仕事に集中できる作業環境を確保できない」（28.8%）であり、次いで「役割分担、業務内容、業務指示が明確でない」（26.5%）、「オンライン会議のスケジュール管理が煩雑である」（26.4%）、「上司や同僚との意思疎通・コミュニケーションがとりづらい」（25.5%）、「意思決定や情報共有に時間と手間がかかる」（25.3%）であった。

3. 労働者縦断調査

テレワーク利用中の労働者の精神健康および仕事のパフォーマンスを予測する職場の心理社会的要因：4時点縦断調査

テレワークが始まってから4時点における縦断的観察で、心理的ストレス反応は、職場の同僚の支援が高いグループで低値で

あった（基本属性調整後主効果； $p=0.04$ ）。仕事のパフォーマンスは、職場の心理社会的要因の4要因すべてで群の主効果が基本属性の調整後も関連が認められ（仕事の量的負担： $P<0.01$ 、仕事のコントロール： $P<0.01$ 、職場の上司からの支援： $P<0.01$ 、職場の同僚からの支援： $P=0.01$ ）、量的な負担が低い群、仕事のコントロール、上司および同僚からの支援が高い群でパフォーマンスがよかった。

同居人有無については時点との交互作用が見られ、独居だと2月時点（新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく2度目の緊急事態宣言発令期間中）での仕事のパフォーマンスが低下していた（調整済 $p=0.01$ ）。新型コロナウイルス感染症に関する包括的不安については、群の主効果は見られなかったが、テレワークの頻度について時点との交互作用が見られ、完全テレワークの者は8月および11月時点での新型コロナウイルス感染症に関する包括的不安が増加していた（それぞれ調整済 $p=0.01$ ）。

テレワーク利用中の労働者の精神健康および仕事のパフォーマンスを予測する職場の心理社会的要因：テレワークへの主観的適合感に関する縦断的検討

「在宅勤務のほうが職場で仕事をするより作業環境が良い」、「在宅勤務のほうが職場で仕事をするよりも仕事のパフォーマンスが良いと感じる」、「在宅勤務のほうが職場で仕事をするよりも自分に合っていると感じる」の3項目について、「ちがう」、「ややちがう/まあそうだ」、「そうだ」と回答した3群間で、基本属性および8月調査時点のそれぞれの結果指標得点を調整した共分

散分析を行った結果、仕事のパフォーマンス得点（それぞれ $F=5.74$, $p<0.01$ ； $F=5.45$, $p<0.01$ ； $F=7.45$, $p<0.01$ ）および心理的ストレス反応得点（それぞれ $F=7.86$, $p<0.01$ ； $F=13.9$, $p<0.01$ ； $F=4.53$, $p=0.01$ ）に群間差がみられた。また、「在宅勤務のほうが職場で仕事をするよりも仕事のパフォーマンスが良いと感じる」については、身体愁訴得点でも同様に群間差が示された（ $F=3.51$, $p=0.03$ ）。

在宅勤務利用中の労働者の精神健康および仕事のパフォーマンスを予測する職場の心理社会的要因：テレワーク労働者の遠隔コミュニケーションの頻度とワーク・エンゲイジメントに関する縦断的検討

テレワークをしている労働者186名を解析対象とした。職場の上司・同僚との遠隔コミュニケーションの頻度とワーク・エンゲイジメントとの関連では、基本属性および8月調査時点のUWES得点を調整した共分散分析で、上司とのビデオ通話（顔出しあり）（ $F=4.23$, $p=0.02$ ）、同僚とのビデオ通話（顔出しあり）（ $F=3.90$, $p=0.02$ ）、上司との音声通話（ $F=3.18$, $p=0.04$ ）で群間差がみられ、「月1日以下」を参照群とした事後比較で、「週2-3日以上」群でワーク・エンゲイジメント得点が高かった（それぞれ $p<0.01$, $p=0.01$, および $p=0.01$ ）。

仕事のパフォーマンスについては、上司とのビデオ通話（顔出しあり）（ $F=6.20$, $p<0.01$ ）および同僚とのビデオ通話（顔出しあり）（ $F=4.65$, $p=0.01$ ）において仕事のパフォーマンス得点に群間差がみられた。上司とのビデオ通話では「月1日以下」を参照群とした事後比較の結果「週2-3日以

上」群で仕事のパフォーマンス得点が高く (p<0.01)、同僚とのビデオ通話は「週1日程度」群で仕事のパフォーマンス得点が高かった (p<0.01)。

事例収集

テレワーク等に従事する労働者のストレスとメンタルヘルスに関する実態調査～企業におけるインタビュー調査～

インタビュー調査の対象となった企業の企業規模と業種の内訳は、1000名以上5社（製造業2社、情報通信業2社、サービス業1社）、50名以上1000名未満4社（情報通信業1社、運輸物流業1社、サービス業1社、NPO法人1社）、50名未満1社（教育・学習支援業1社）であった。

多くの従業員はテレワーク下でも従前と変わりなく業務を行えているという評価であった。しかしながら、いくつかの企業で、少数ながらメンタル不調者やテレワークへの不適応を認めた社員がみられた。テレワークによる労働者のメンタルヘルス上の課題は、「労務管理の困難さ」、「コミュニケーションの不足感」、「業務に適した在宅環境の不備」、「個人のテレワークへの適性の問題」、「テレワーク導入目的の曖昧さ」の5カテゴリに分類できた。これら5つの課題に対して、各社で独自の工夫を加えながら取り組みを行っていることが分かった（資料1. 成果物「テレワークを実施するにあたってのメンタルヘルス対策に関する好事例」（以下、好事例集））。

「労務管理の困難さ」については、労務管理の仕方が課題になることを前提として、ルールを明確化し、その浸透を図る事例が見られた。リモートワーク下で部下の管理

が十分にできないことに対する管理監督者の不安が「監視するシステム」（いわゆるマイクロマネジメント）につながり、労働者のメンタルヘルスに悪影響を与える可能性がある。聴取された好事例の中では、ビデオを用いた進捗監視や業務中の顔出しの強制については、労使で検討され、ルール化されていた（好事例集 V-3）。

「コミュニケーションの不足感」については、課題の重要性が認識され、その活性化を図るための様々な工夫がなされていた（好事例集 I）。

今回の調査対象企業においては、それぞれが独自の工夫をしながら、5つの課題への対応を行っていた。いずれも高度な専門性や高額な費用を要するものは少なく、中小企業においても十分に対応可能な取り組みであると考えられた。

ストレス、メンタルヘルス対策に資する具体的事例の収集（産業保健スタッフ調査）

産業医8名（独立系産業医4名、心療内科系産業医1名、精神科系産業医1名、専属産業医2名（製造業、大学））、保健師3名（専属2名、企業外労働衛生機関1名）、臨床心理士1名に対してインタビューを行った。また、1名の独立系産業医には2回インタビュー調査を行った。事例を19件、工夫を10件、留意事項を4件、収集した。事例収集の結果、この1年間で様々な好事例や失敗事例が積み重ねられていることが示された。それらを組み合わせて、今後の教訓も込めて10件の事例を作成した（資料2. 「産業保健職が課題と考えた事例集（好事例を含む）」（以下、課題事例））。

産業保健職がアプローチしにくい対象と

して、家庭の事情により、メンタルヘルス不調を起しやすいたことが観察されている（資料2-3, 4, 9）。逆に、テレワークの導入が家庭の事情を悪化させることも示された（資料2-9）。

テレワークが進んだことにより腰痛を訴える社員が増加した例、生活習慣の乱れが起こっている例（アルコール）も確認された（資料2-8）。

さらに、産業保健スタッフが、遠隔での対応を行う際の、安全配慮の一環として、以下のことに留意して緊急時の対応をできるように指導したという事例があった。

- 1) 単身者でリモートワークをしている者との面談においては、面談者が体調不良や希死念慮を訴える、自傷他害の恐れがある場合の対応方法について事前に事業場側と打ち合わせをしておく。このような緊急時の対応策として、社員の居住地に応じて医療機関をリスト化している。その他の対策として、家族にいつでも連絡が取れるようにしておく、本人の自宅まで誰かが訪問できるような体制を準備することも検討する。
- 2) 家族と同居している場合には、家族に対して連絡が取れるような体制を整えておく。安全配慮の一環として、緊急時の対応をできるように指導する。
- 3) 完全リモートで面談等の嘱託産業医業務を行う場合、インターネット回線の不良などのトラブル対応を含み緊急時の対応などの際の対応方法について常勤の産業保健職や人事労務担当者と事前に打ち合わせをしておく。

以上の好事例、課題事例をまとめたウェブサイトを試作し、運用を開始した

（<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/telework/index.html>）。

D. 考察

テレワーク導入によるメンタルヘルスの悪化の頻度と業種・職種差

事業場を対象とした調査から、テレワーク導入によるメンタルヘルス悪化を報告した事業場は約1割であった。労働者の調査では、労働者向け調査では、いずれの業種・職種においても、テレワークの実施継続に対して6～7割が「大いに歓迎する」または「どちらかというに歓迎する」と回答しており、テレワークを肯定的に捉えていた。インタビュー調査からも、多くの従業員はテレワーク下でも従前と変わりなく業務を行えているという評価であった。今回の調査からは、テレワーク導入によるメンタルヘルスの悪化について、業種もしくは職種の差を見出すことは困難であった。テレワーク導入期間の長短によって、メンタルヘルスの増悪の頻度には差は認められなかった。遠距離通勤者等が恩恵を受けることも確認された。

業種によってストレス要因やストレス反応の変化に大きな差は認められなかった。一部、「通信業」などでパフォーマンスが向上し、テレワーク実施可能性が高い業種で好ましい傾向が見られる一方で、「教育・研究職」では負担増が観察された。オンライン用の教材の作成など、テレワーク導入に伴う余分な作業が負担になったことが考えられた。

本所見を評価するにあたっては、事業場調査については低い回答率、労働者の調査においては、少なくともテレワークが可能

な職場での調査であることを留意する必要がある。ただし、他の大規模調査と傾向は一致していた（厚生労働省雇用環境・均等局在宅労働課, 2020）。一方で、わが国における今回のテレワーク導入は多分に感染予防の目的で、緊急事態宣言下、十分な準備がなされないままに導入され、テレワークに対応する職場環境が十分整わなかったことが、メンタルヘルス不調増悪の要因の一部となっている点は留意しておかなければならない。

テレワーク労働者の心身、パフォーマンスに影響を与える要因と対策

少数ながらテレワークに適応できず心身の不調をきたす労働者が存在する。

本研究の結果から示唆される心身の不調やパフォーマンスの低下のリスクが高い労働者が有する属性は、中高年層、独居、新入社員、中途入社社員であった。

テレワークに不適應をきたす労働者が存在することを認識し、ケアの注意喚起、フォロー体制をとるなどの指導を行う必要がある。会社側（管理側）がテレワークの適性を見極めをする仕組みが必要である。新入社員や中途入社社の労働者は、テレワークの不用意な導入が、メンタルヘルス増悪要因となり、一定の期間を経てのテレワーク導入が薦められる（好事例集-III）。

家庭の事情が、テレワーク労働者のメンタルヘルスに影響していることが示されている（課題事例-4, 9 ; Xiao et al, 2021）。在宅の作業環境に不備がある労働者、独居の労働者は、精神的な健康度が悪化し、仕事のパフォーマンスが低下する傾向がある。海外でも、仕事と家庭の境界があいまいと

なり、休息時間が不足したり、残業時間の増加傾向がみられたりすることが指摘されている（Zimmerman and Faghri, 2020）。

個人属性では、若い労働者ほどパフォーマンスと身体面の健康状態が向上する傾向が見られた。テレワークで生産性が上がる（テレワークに向いている）労働者がいることが指摘されている（組織社会化している労働者）（Tavares, 2017）。一方で、テレワークのストレスを偏って受けるとして指摘されている属性差（家庭における不均衡な役割が在宅での負担を増悪する可能性のある男女差、Duxbury & Higgins, 1991; Ellison, 1999; Hall, 1972）や、デジタルデバイドの影響があり得るジェネレーションの差については知見が一定しておらず、量的な評価に乏しい。労働者の性向を含め整理されることで、生産性の上がるテレワークの導入が期待され、今後の研究が必要である。

さらに、意思にそぐわない働き方、作業に集中できない環境、従来から根拠が示されている心理社会的な職場の要因（要求度、コントロール、支援）、（完全テレワークにおける）孤立やコミュニケーション不足、不公平感が、テレワーク労働者のメンタルヘルス不調を増悪する要因として確認された。

テレワークおよび働く場所を労働者が選択できることは、彼らのメンタルヘルスと仕事のパフォーマンスに好影響を与えている。さらに、テレワークに対する主観的な適応度が高いとパフォーマンスや心理的状況がよい。一方で、労働者がテレワークの可否を選択ができないことはストレス増や

満足感の低下につながることを指摘されている (Gajendran and Harrison, 2007)。テレワークを選択できること、テレワークを肯定的に評価できるように支援するとメンタルヘルスよくなることが伺われる。産業保健職は、職場巡視の対象として、テレワークの場(新しい働く場所)の就業環境の把握、調整ができるようになることが求められる。テレワーク時の作業環境を評価して、改善し最適化するための助言をするなど、テレワークへの適合感を肯定的に評価できるような支援を行うことで、テレワークをしている労働者の仕事のパフォーマンス向上や心身の健康の保持増進に役立つ可能性が考えられる(好事例集 II、課題事例 2、3、7)。聴取した事例の中には、写真やアンケートを用いて把握をしようとしているものがあった。事業者としては、適性がないからテレワークをさせないということではなく、テレワークができるように環境を整えることができれば、テレワークを持続可能な働き方に繋げられる可能性が大きくなる (Johnson et al, 2020)。

孤立は、心身の不調の重大なリスクファクターであり (Steptoe and Kivimaki, 2013)、その対策としてのコミュニケーションの活性化は重要である。孤独感による感情へのネガティブなインパクトは通常勤務の労働者より大きいとする研究もある (Mann and Holdsworth, 2003)。会社の同僚から離れて、社会的に孤立しているテレワーク労働者は、精神的な健康を保ち、効率的に仕事をするために、どこかで社会的なコンタクトをもつことの重要性が指摘されている (Gajendran and Harrison, 2007;

Mann and Holdsworth, 2003)。本研究では、オンライン上での親睦を深めるような場への参加が、業務パフォーマンスの向上や心身の健康状態の改善と関連していた。雑談用のシステムの導入やオンライン上で親睦を深めるイベントの開催により労働者のストレス反応が改善する可能性がある。公式・非公式を問わずオンライン交流の場を設定し、高リスク者に参加を呼びかけることは対策として薦められる。また、上司や同僚とのコミュニケーションの取りづらさが、テレワーク労働者の業務パフォーマンスの低下や精神的健康の悪化と関連していたが、適切な頻度で、上司や同僚とビデオ通話を図ることは、テレワーク労働者のワーク・エンゲイジメントおよび仕事のパフォーマンスを向上させる可能性があることも示された (好事例集 I-4, 6, 8)。

職業性ストレス簡易調査票で把握される高要求度、低コントロール、低支援は、テレワークでもメンタルヘルス不調を増悪させるストレス要因であることは変わらない。また、テレワーク導入企業でもストレスチェックは困難なく行われていることが示唆された。テレワークでも、メンタルヘルス対策として、ストレスチェックを活用していくことが薦められる (課題事例 10)。

一方で、テレワークを行っている労働者の労働態様(労務提供場所)によって、職場環境は、家庭を含み多様となり、従来の集団分析の単位とする考え方とそぐわない状況が発生することが考えられる。集団分析およびそれに基づく職場環境改善の実施に当たっては、テレワークを実施しているか否かの確認し、物理的環境の評価の際に

留意する等の工夫が必要になる。テレワーク労働に関して、ストレスチェック制度における集団分析の指針もしくはマニュアル等が求められる。

テレワークの課題として、労働者の公平性を挙げた事業場は多く、対応がなされている事例もある（課題事例 7）。事業場内での公平性についてのクレームには、テレワークを実施できる労働者とそうでない労働者の公平性があり、それともなう評価や処遇に関する不公平感がある。テレワーク可能な労働者、不可能な労働者それぞれに、キャリアアップの機会の公平性を担保しておく必要が指摘されている（Oakman et al, 2020）。インセンティブの追加等による職場での不公平感をなくすための工夫が求められる。

労務管理・業務管理が適切にできていないことによる、長時間労働と関連するパフォーマンスの低下やメンタルヘルス不調のリスクが指摘されている（Zimmerman, 2020）。労務管理のむつかしさによる量的負担の増加には、労働者側には（仕事場としている）家庭の事情による業務の支障が、管理監督者側には進捗状況が見えにくく指示が重なってしまうなどといった労使双方の複雑な要因がある。管理が十分にできないことに対する不安が「監視するシステム」（いわゆるマイクロマネジメント）につながり、労働者のメンタルヘルス不調やハラスメントにつながる可能性がある。同時に、労働者も上司とのコミュニケーションの困難と、正当に評価されないことを不安に感じている（好事例集 V；あしたのチーム

2020）。産業保健職へのインタビュー調査からは、人事と管理職・産業保健職間の協力体制や、人事が管理職のサポートをしている好事例があった（課題事例 6）。

労務管理・業務管理の困難は、テレワーク導入事業場でのメンタルヘルス増悪要因であり、マネジメントの観点からのみならず、メンタルヘルスに影響する可能性があることを認識し、メンタルヘルス研修、とくに管理監督者の研修に、テレワーク関連事項を組み入れ、管理監督者、労働者ともに支援していく必要がある。また、遠隔管理については、労働者の緊急時等における安全確保の体制をとっておく必要がある。

テレワーク特有のストレスとして、環境整備の不十分さに関する内容を挙げた労働者は多かった。「仕事に集中できる作業環境を確保できない」ことが、ストレス反応の悪化と関連していた。在宅環境が不十分な状態でテレワークをさせる、もしくは、テレワークを在宅に限定している例は、いずれも、労働者のメンタルヘルス不調につながりやすい。サテライトオフィス勤務の活用を提示して気分転換を提案した事例、テレワークを行う場所を自宅に限定せず本人に任せている事例、リモートで職場環境改善を実施した事例がある。

関連して、テレワーク特有のストレスとして、人間工学的な要因が多く挙げた。身体的な負担はメンタルヘルスに影響する。座業の持続による腰痛、情報機器作業による視覚に対する負担等はよく報告されている。身体要因（筋骨格系）は、作業環境管理が関係する（De Croon E et al, 2005; Tavares, 2017）。不十分な環境整備が、テ

テレワーク労働者のストレス要因となっている。一部、新型コロナウイルス感染症の影響で、準備が十分できないままテレワークが導入された影響はあるかもしれないが、就業環境の整備は、テレワークを実施するうえで基盤であり、早期に整えられていくべきものである。

また、労働者も、テレワークにより座位の時間が長くなったり (Fukushima et al, 2021)、アルコール等の依存の問題が顕在化したりするなど、生活習慣の課題が明らかになってきている。腰痛防止、情報機器作業に関する留意を含めて、積極的な身体活動の啓発を進める必要がある。業務に適した在宅環境の不備是正、テレワーク労働者の好ましいライフスタイルを維持・促進するための指針が望まれる。

テレワークを実施する上での課題として、費用面の問題が多く挙げられた。現在、テレワークを行う際の作業環境を確保できるようにするための費用を助成するため、中小企業の事業者を対象に「働き方改革推進支援助成金 (テレワークコース)」等の制度が整えられているが、事業者がこのような制度を利用しやすくするため、助成金制度の更なる周知・適用範囲の拡充を行い、異なる規模の事業場間の公平性を担保するための支援を行っていく必要がある。

潜在的リスクに関する研究の必要性

労働者や企業の属性によるコロナ禍の在宅勤務実施の格差は、労働者の収入や労働時間の格差にもつながることが指摘されている (石井ほか, 2020)。日本では3割前後の労働者で在宅勤務が可能と試算されて

いる (小寺, 2020)。新型コロナウイルス感染症第1波の感染の落ち着きとともに、通常勤務に戻る企業も見られ、2020年10月上旬には、企業の従業員で週に1日でもテレワークをしている労働者は全体の18%という調査結果が出された (日本生産性本部, 2020)。とくに、地方や中小の企業では、IT環境の整備が追いついていないことなどからテレワークの利用が進んでいないこと、テレワークが、緊急避難的な導入に限られ、必ずしも継続していないことが伺われた。

収入や就業環境 (労働時間) の格差は、重要な健康の社会的決定要因である。持続可能なテレワーク (働き方) の実施に当たり、就業形態、企業規模を含む社会経済的要因によって発生する格差是正についての施策が求められる。テレワーク導入の助成を企業規模小さい事業場に手厚くする等の政策導入とともに、ミクロ、マクロともにテレワーク可能性に関する格差是正・均等処遇に努める必要がある。当該事項についてはエビデンスが限られており、経済学的視点を含めた研究が必要である。

E. 結論

企業向けおよび労働者向けの量的調査により、テレワークによってストレスやメンタルヘルスが悪化する群および課題の同定を試みた。さらに、量的調査の結果を基に同定されたストレス・メンタルヘルス増悪群に焦点をあてた事業者、産業保健職へのインタビュー調査を実施し、ストレス・メンタルヘルス増悪群が取り組みやすく、メンタルヘルス悪化要因に対処している好事例や課題事例をまとめた。

今回の新型コロナウイルス感染症の感染

拡大により、単に労働者に対して新たなストレス要因が生じただけではなく、テレワークを導入、継続するにあたって、産業保健サービスを提供する上での対応しなければならぬ留意事項が生じていることが示された。

メンタルヘルス対策をとりつつ円滑なテレワーク導入・継続に資するため、テレワークの導入に関わるメンタルヘルス増悪要因、検討されるべき対策、今後の課題をまとめて提言を作成した（資料3. テレワークを導入、継続していくうえでのメンタルヘルス対策に関する提言）。

F. 研究発表

1. 論文発表

堤 明純. テレワークとメンタルヘルス.

産業医学ジャーナル

2020;43(6):106-108.

佐々木那津、川上憲人. 新型コロナウイルス感染症流行と労働者の精神健康：文献レビュー. 産業医学レビュー.

2021;34(1)17-50.

Tsutsumi A. Suicide prevention for workers in the era of with- and after-Corona. *Environ Occup Health Practice*. 2021; 3: eohp.2020-0020-0P.

2. 学会発表

堤 明純. リモートワークの課題. 過労死等防止対策推進シンポジウム. 2020年11月16日. グランフロント大阪

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

H. 文献

De Croon EM, Sluiter JK, Kuijer PP, Frings-Dresen MH. The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature. *Ergonomics* 2005;48(2):119-34.

Duxbury LE, Higgins CA. Gender Differences in Work-Family Conflict. *J Appl Psychol* 1991;76(1):60-74.

Ellison NB. Social Impacts: New Perspectives on Tele-Work. *Social Science Computer Review* 1999;17(3):338-56.

Fukushima N, Machida M, Kikuchi H, et al. Associations of working from home with occupational physical activity and sedentary behavior under the COVID-19 pandemic. *J Occup Health* 2021;63:e12212

Gajendran RS, Harrison DA. The good, the bad, and the unknown about 340 telecommuting: meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *J Appl Psychol* 2007;92(6):1524-41.

Hall D. A model of coping with role conflict: the role behaviour of college educated women. *Administrative Science Quarterly* 1972;17(4):471-86.

Johnson A, Dey S, Nguyen H, et al. A review and agenda for examining how technology-driven changes at work will impact workplace mental health

- and employee well-being. *Australian Journal of Management* 2020;45(3):402-24.
- Mann S, Holdsworth L. The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technol Work Employ* 2003;18(3):196-211.
- Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health* 2020;20(1):1825.
- Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. *J Occup Health* 2020;62(1):e12134.
- Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. Workplace responses to COVID-19 and their association with company size and industry in an early stage of the epidemic in Japan. *EOHP* 2020;2(1):2020-0007-0A.
- Steptoe A, Kivimaki M. Stress and Cardiovascular Disease: An Update on Current Knowledge. *Annu Rev Public Health* 2013;34:337-54.
- Tavares AI. Telework and health effects review. *Int J Healthc* 2017;3(2):30-6.
- Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *J Occup Environ Med* 2021;63:181-90.
- Zimmerman MD, Faghri P. Blurred Boundaries: Work-Life Balance in the Time of COVID19. *Healthy Work Now* 2020.
- あしたのチーム. テレワークと人事評価に関する調査 2020/4/20
<https://www.ashita-team.com/news/20200420-2/>
- 石井加代子, 中山真緒, 山本 勲. コロナ禍における在宅勤務の実施要因と所得や不安に対する影響. *JILPT Discussion Paper 20-SJ-01*, 2020 年 10 月
厚生労働省雇用環境・均等局在宅労働課.
「これからのテレワークでの働き方に関する検討会報告書」を公表します (プレスリリース)
2020. 12. 25 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15768.html)
- 小寺信也. 在宅勤務はどこまで進むか. 『みずほインサイト』みずほ総合研究所 2020
- 総務省. 平成 29 年通信利用動向調査 (企業編) 2018 [cited 2020 年 8 月 19 日]. Available from:
https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/pdf/HR201700_002.pdf.
- 高林一樹. 在宅勤務拡大によって期待・再認識されるオフィスの役割とは. 三井住友トラスト基礎研究所レポート 2020
https://www.smtri.jp/report_column/report/2020_04_28_4831.html
- 東京商工会議所. 「テレワークの実施状況に関する緊急アンケート」調査結果 2020 [cited 2020 Aug 5]. Available from:

<https://www.tokyo-cci.or.jp/file.jsp?id=1022367>.

東京大学職場のメンタルヘルス (TOMH) 研究会. 「在宅勤務の労働者向け職業性ストレス簡易調査票の開発」2020.

東京都. テレワーク導入率緊急調査結果 2020 [cited 2020年8月19日].

Available from:

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1007261/1007864.html>.

内閣府. 仕事と生活の調和連携推進・評価部会 (第41回) 仕事と生活の調和関係省庁連携推進会議合同会議 2017 [cited 2020年8月19日]. Available from:

http://www.cao.go.jp/wlb/government/top/hyouka/k_41/index.html.

日本生産性本部. 第3回働く人の意識に関する調査. 調査結果レポート (2020年10月16日)

https://www.jpc-net.jp/research/assets/pdf/3rd_workers_report.pdf

連合. テレワークに関する調査 2020

[press release] 2020 [updated Jun 30; cited 2020 Aug 5]. Available from:

<https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/housa/data/20200630.pdf?42>.

資料 1. テレワークを実施するにあたってのメンタルヘルス対策に関する好事例

I. コミュニケーション

1. チャットを活用して質問しやすい場を構築

サービス業・50～499名

テレワーク下で、メールで質問してもレスポンスに時間がかかったり、ちょっと訊きたいことに対してわざわざ電話するのも憚られるという声があがっていた。その解決策の一つとして、ある部署で試行的にチャット上に簡単な質問のためのスペースを作成した。その結果、訊きたい社員がチャット上に質問を投げ、手が空いている社員が迅速にそれに回答するようになり、経験の浅い社員がちょっとしたことを訊きやすい場が構築されるようになった。同スペースはその後、日常のちょっとしたことなど、雑談の場としても活用されるようになり、経験の浅い社員が業務を一人で抱えこむのを防止するのみならず、コミュニケーションの活性化にもつながるようになった。

2. 在宅勤務中も誰とでもつながれる環境を整備

サービス業・50～499名

在宅勤務中は Teams で全従業員とつながっている。マイクとビデオは OFF、スピーカーのみを ON にするルールで、勤務中に声がかかればマイクを ON にして対応する仕組み。部門の垣根を超えて、だれとでもいつでもつながれるようになっている。

3. 全員が参加する定例 Web 会議の開催

サービス業・50～499名

コロナ前から一部従業員向けに在宅勤務を導入するも、1日2回行っていた職場会議は対面が原則だったので在宅勤務者は会議に参加できていなかった。コロナ禍で在宅勤務者が増えたのを機に、会議を1日3回に増やし、オンライン会議を原則とすることとなり、全員が会議に参加できるようになり、職場の一体感の醸成がかえって進むようになった。

4. 在宅勤務で孤立する従業員へ雑談の機会を提供

サービス業・1000名以上

従業員全員に対して在宅勤務を導入、単身赴任者等も実家や自宅に戻ることもあったが、家庭の事情などがある一部従業員がウィークリーマンション等でテレワークを行うこととなった。終日誰とも話す機会がない従業員もおり、総務人事担当者らがこれらの孤立する従業員の話に傾聴、雑談の機会を提供していた。

5. 出社日を雑談の場として有効活用

サービス業・1000名以上

家族だけと過ごす生活にストレスを感じている従業員同士で出社日を合わせ、週1日は直接顔を合わせる機会を作っている。昼食を一緒にとるなど、雑談の機会や仕事の悩みを打ち明ける場として活用している。

6. 在宅勤務を「楽しむ」取り組みを実施

運輸業・50~499名

在宅勤務を「楽しむ」ことを中心にいくつかの取り組みを行った。在宅勤務中に見つけたこと（例：散歩中に見かけた風景）、プライベートで取り組んだこと（例：自宅で筋トレにチャレンジ）などを募集、社外報に掲載した。また、1カ月限定でオンラインで全社をつなぎ、週2回のラジオ体操を実施、毎回多数の社員が参加していた。在宅勤務中の e-learning 受講を推奨、様々なコンテンツを無料で従業員に開放した。これらの取り組みは、従業員の孤立化防止の一助にもなった。

7. オンライン会議の声掛けをしやすくすることにより、小さなことでも話し合えるように

教育・学習支援業・50名未満

業務の打ち合わせ、日程調整、情報共有の機会に、「ちょっとした相談」を皆で出し合うようにしている。問題共有のハードルを下げることで、どの立場の従業員も声を上げやすくなり、それに応えていくうちに、お互いの状況や考え方が見えるようになってきた。一見無駄が多いように感じられるかもしれないが、他者間の情報共有やフィードバックであっても、自分の学びにつながるとの認識が進み、業務への意識が上がっていると感じる。

8. 完全リモートの会社でも、あえて直接集う会議や懇親の場を設定

教育・学習支援業・50名未満

管理職会議を行った際に、現時点で部下のメンタルヘルス上の問題は上がっていないが、管理職が気づけていないだけなのではないかという話になった。従業員からあえて言われなければ、業務に支障が出てこない限り管理職が気づくことは難しいし、不調者が出てしまうと、その後の対応もなかなか手が届かない。そのため、直接コミュニケーションの機会を設けるため、感染拡大の緩まった時期に感染対策に気をつけながら、休日に任意参加の BBQ を行なったり、月に1回の定例会議では直接集まるようにしたりしている。普段オンラインで話しにくいようなことも、直接会う場では雑談として話せるので、皆楽しみにしている。

9. オンライン定例会議で健康に関する情報交換を恒例に

教育・学習支援業・50名未満

連絡をしやすい特定の人以外と雑談をする機会の減少に加えて、外出自粛による体重増加や運動不足、腰痛などの健康面の問題への対応のため、月に1度の定例会議はオンライン上の顔出し（画面ON）で参加することとし、議題の後で、体調管理に関する情報提供や、やっているスポーツの話、健康管理のための便利ツール（立って仕事ができるボードや椅子、座布団、ヘッドセットなどの機器など）の情報交換を行うようにした。情報が得られるだけでなく、それぞれのこだわりの発見やストレス発散の効果もあり、主体的に楽しく行なわれている。

10. 管理スパンの見直しとコミュニケーションにより適正評価を促す

製造業・3000名以上

上司・部下間のコミュニケーションの充実のため1on1の頻度を高め、丁寧に進捗確認や部下指導を行うこととあわせて、上司一人当たりの部下人数（管理スパン）を見直した。業務内容やテレワーク導入状況にもよるが、基本的に10名程度を上限に調整するようにしている。

11. 遠隔含めた昼礼や雑談タイムを設けて情報共有を密に

製造業・3000名以上

定期的に顔を合わせて状況と情報を確認することができるよう、全員参加の全体昼礼で情報を共有した後にグループ単位で雑談をしたり、次のグループ会議を設定する時間を設けている。自然と状況を話すことができるようになってきており、テレワーク従事者との情報共有を随時にしていたときと比べて、コミュニケーションの取りやすさの違いによる情報格差が減った。

12. 1on1の頻度と質を高めることでコミュニケーションをより密に

製造業・3000名以上

年2回の評価の時期に行なっていた1on1の頻度を2週間に1度、少なくとも月に1度以上行うよう頻度を増やし、1回30分に収めるよう全社ルールを作った。漠然と話をするのではなく、短時間で効率的に必要な話に焦点を当てることができるよう、専用の帳票を用意している。帳票は、仕事の進捗、業務を進める上での悩み、成長支援に関する内容、モチベーションなどを部下が記載し上司に提出、面談後に上司が記載して部下に戻し、次の面談前に部下がまた記載、というように、面談の過程を蓄積し共有する交換日記形式となっている。上司自身が何を部下に伝えたかが明確に残ること、各部下の状況も把握しやすいことなどから好評である。

13. パルスサーベイと1on1で様子の変化に気づける仕組みを構築

製造業・1000名以上

労務管理の補助として月に1回パルスサーベイを実施している。体調、やる気、気分の3項目を5点満点で問い、変化の大きい人にはアラートが届く仕組みとしている。パルスサーベイレポートは上司も閲覧でき、1on1などで役立ててもらおうようにしている。

14. 職場ごとにパルスサーベイの変動を追うことにより、悪化している職場を早期にフォロー

製造業・1000名以上

月に1度各社員が回答するパルスサーベイの結果を職場単位で可視化し、管理者と人事が閲覧する仕組みを作っている。データの動きが激しいため、まだ大きな傾向が見えるところには至っていないが、その変動が対応のきっかけとなっている。

15. 産業医・保健師面談の全面リモート化により安全で相談しやすい場を構築

情報通信業・1000名以上

新入社員の集合研修はじめ全研修のリモート化、産業医面談および保健師面談の全面リモート化、「保健師のつぶやき」として従業員への情報発信を行った。2年目の社員に保健師による全員面談をしたところ、戸惑いや寂しいといった声が聞かれたため、その情報をもとに対策につなげている。

II. 在宅環境への配慮

1. 在宅環境の把握と改善への支援

サービス業・50~499名

在宅勤務を導入する際に在宅勤務が行える環境にあるかを調査、ネット環境がない従業員に対して優先的に機器を貸し出した。また、年間2万円を上限に、在宅勤務に必要な備品の購入を会社で助成している。

2. フリーアドレスとモバイル貸与の先行実施

製造業・1000名以上

3年前からフリーアドレスを導入し、全社員にPCと携帯電話を貸与していたことがスムーズなテレワーク実施に繋がった。各自がインストールしていたソフトなどを移行しなくて済んだし、接続もスムーズだった。通信環境が整わない社員は申請により通信カードの貸与やwifi補助も行なっている。デバイスや環境面でのハードルを下げることは混乱を避けるために必要と考えている。

III. 個人の適性への配慮

1. 新入社員や非正規社員に対する声掛けの機会を確保

サービス業・50～499名

在宅勤務下で特に取り残されやすいと考えられる新入社員、非正規雇用者を対象に総務人事担当者が適宜フォローをしている。非正規雇用者には全員への面談を実施、在宅勤務で困っていることなどを傾聴する機会をもっている。新入社員については、定期的に出勤日などに昼食を共にするようにし、上司には話せない悩みなどを傾聴するようにしている。

2. 新入社員の適性判断とフォローアップ体制

サービス業・50～499名

新入社員、中途入社社員については、使用期間中は出勤を原則とし、業務遂行レベルや人間関係構築に問題がないと判断できてから在宅勤務を認めるようにしている。また、新入社員については、人事担当者による定期フォロー面談に加え、新卒2年目まではメンターをつけており、不調の早期発見や精神的サポートを行うようにしている。

3. 全社員テレワークの会社におけるメンター制度の導入と人事によるサポート

製造業・1000名以上

新入社員にはメンター（対象者を直接評価する関係にない先輩社員）をつけている。そのほか、人事部でもチームを作り、新人五人組に対して一人の人事部員が担当としてサポートしている。

4. 新入社員、中途入社社員、転入者に対するルールを検討

製造業・3000名以上

新入社員・中途入社社員や各職場への転入者は、ネットワークを作ってスタートを切るために、テレワーク対象とはしないようにしている。その期間や判断基準は現在検討しているところである。

5. 対象者のルールを設定

情報通信業・1000名以上

テレワーク対象者の条件は、業務内容（客先対応や経理など自宅できない業務は対象外）、および自律的に業務遂行ができること（入社1年未満は対象外）の2点としている。その判断は上司が行っている。

IV. 在宅勤務制度の目的（テレワークの位置づけとルールの明確化）

1. 在宅勤務制度の目的を管理職らと適宜共有する機会

サービス業・50～499名

在宅勤務中も Teams につながり、スピーカーを ON にしておくルールとなっているも、当初はルールを守らない従業員もみられた。会社としては在宅勤務中も出社しているのと同じ環境にする方針であることを経営層から明示、ルールを守らない従業員に対して管理職から指導をしやすい状況をつくった。

2. 全体の出勤率目標を提示、可能な限り在宅勤務とするように各部門に推奨

製造業・500～999名

感染予防策の一つとして在宅勤務を導入、流行の状況に応じて全体の出勤率の目標を経営層らで設定し、各部門に通達。業務の特性も踏まえつつ、できるところはなるべく在宅勤務を行わせるように推奨している。

3. 業務内容の棚卸しを行いテレワーク適否のガイドラインを作成

製造業・3000名以上

テレワークでアウトプットが出る業務、テレワークでも出社でも変わらない業務、出社の方が効率的な業務、そしてテレワークでも対応できるが対面で進めたほうが価値の高まる業務、といった観点で業務を洗い出している。今後、テレワークに向いている業務を精査し、部門ごとにガイドラインを作成する予定である。

4. 経営戦略としての位置付け

製造業・1000名以上

経営者のトップダウンの強い社風であり、「採用力を上げるため」を目的としたテレワーク導入の決断で混乱なく開始された。目的が納得感の高いものであったこと、全員一律導入であったことなどから、特に不公平感はず、問題なく実施されている。

5. 経営戦略としての位置付け

情報通信業・1000名以上

6年前から育児、介護に限定して在宅勤務を実施していたが、2年前からは働き方の見直しを目的として、理由を問わず希望する社員全てにテレワークが適用できることとルールを変えた。また、2019年の東京五輪の準備のため水曜日を全員テレワークとした期間があり、この期間に上司もテレワークを経験することができた。そして2020年はコロナの拡大に伴い感染防止の目的が加わったが、感染状況に関わらず、

新しい働き方から働き方改革につなげるためにテレワークの実施を継続することとし、制度改定も行う予定である。

6. 経営戦略としての位置付け

教育・学習支援業・50名未満

客先で研修を提供したりコンサルティングを行ったりする職種であるため、自分たちが商品の一部であり、それぞれの働き方にあった制度整備をする必要があること、そして、より良いサービスを提供するためにいち早くテレワークを経験し、問題や課題を認識する必要があることの2つの理由で全員テレワークの導入を決めた。このような趣旨を社員に説明し、対話を行うことによって、問題なく制度整備と導入ができた。

V. 労務管理上の工夫

1. 業務の見える化と長時間残業への対応

サービス業・50～499名

WEBシステムに始業と就業を打刻、加えてチャットでも始業・就業の報告を行うようにしている。また、業務の成果を日報で報告、業務の見えるかをしている。月次で15時間を超える残業をピックアップし関係者で共有、45時間を超える残業が連続する場合はその部門長と人事担当者が面談し、組織としての対応策を相談する仕組みとなっている。

2. 組織のエンゲージメントを測定するパルスサーベイの実施

サービス業・50～499名

組織のエンゲージメント（仕事の熱意度・自発的行動など）を測定するパルスサーベイ（1回3分程度）を毎月実施、エンゲージメントを短サイクルでモニタリングし、改善のためのアクションを適宜実施している。加えて、ストレスチェックを年2回実施、各部門が取り組む「組織改善策」の効果検証に活用している。

3. 情報漏洩や就業中の顔出しなどについて労使で検討

情報通信業・1000名以上

情報漏洩防止などのセキュリティ管理について労使で丁寧に議論を行った。技術的な問題はクリアできるが、利用者の倫理に関わることはルール化せざるを得なかった。具体的には、文書持ち出し・印刷禁止などのルール整備、同業他社がいる家庭での情報管理の徹底などであった。また、業務中の顔出し強制や進捗監視などの意見もあったが、それらは行わないこととした。制度・ルール設計とともに、各職場で理解の浸

透と議論を進めるよう促した。

VI. その他

1. ストレスマネジメントに関する産業医講話動画を配信

サービス業・1000名以上

嘱託産業医に依頼して在宅勤務下のストレスマネジメントに関する5分程度の動画を作成、在宅勤務下にある従業員に配信をしている。

資料2. 産業保健職が課題と考えた事例集（好事例を含む）

1. 部下にオンライン会議の予定を詰め込まれ過ぎてメンタルヘルス不調に陥った例 金融業/保険業・500名

緊急事態宣言下で急遽在宅勤務（オンライン）を命じられた。この会社では、上司や同僚のスケジュールが部署単位で見える化されていた。緊急事態宣言前、オフィスで仕事をしていたときには、部下は上司のスケジュールを確認したり、在籍している上司の様子を確認して仕事の相談をしていた。緊急事態宣言後、在宅勤務が始まったところ、各自それぞれ確認したいことがある部下たちは上司のスケジュールに15分から30分間隔でオンラインでの打ち合わせの予定を入れて行った。オフィスに居るときであれば数分で終わった打ち合わせがオンラインでは予定の時間（15分から30分）一杯かかるようになってしまった。部下が予定を入れることができなくなる日も出てきた。そのため、上司は部下からどんどん予定を入れてしまわれて、日中はオンライン会議や打ち合わせばかりになってしまっていた。自分の仕事を開始するのが夕方になり深夜が続いた。その後、勤怠が乱れ始めたため、おかしいと思った部下が上司の上司に報告して産業医面談を受けることになった。本人は、不眠や食欲不振を訴えたため、産業医は精神科の受診を指示した。精神科を受診したところ1か月間の休職の診断書が出された。

2. フルタイム在宅勤務により上司や同僚の仕事ぶりが見えなくなり不安になりメンタルヘルス不調に陥った例 製造業・1200名

オンラインによる在宅勤務が推奨され出勤頻度が週に1回程度となっていた。毎朝、オンラインでの朝礼が行われていたが、基本的には仕事の報告は、終業時のメールベースでリーダーに報告することになっていた。上司とは2週間に1回30分程度 one on one のミーティングを行って仕事の進捗や不安なことを報告していた。現在、一人暮らしであり、オンラインで打ち合わせがある時以外は、特に人と話をする事もない。趣味のサークルも現在は休止中で、時々オンラインでミーティングを行っている。最近、自部署のメンバー全員へのメールの頻度が減っていることが気になるようになった。上司にメールで相談を試みたが気のせいだと言われている。また、同僚の仕事の進捗が見えないことも気になり始めた。仕事の進捗が遅れていることを気にしたリーダーが、チャットで体調について確認をしたところ、大丈夫との返事が来てきたためしばらく様子を見ていた。しかし、仕事の進捗が認められないため、上司が出勤日を合わせてオフィスで面談をしたところ、元気がなく、不眠や食欲不振を訴えたため、健康管理室に紹介された。

3. 在宅勤務場所の制約を緩和することによりメンタルヘルス不調が予防できた例 情報通信業・60名

東京で単身赴任で、フルタイムでの在宅勤務をしている労働者がストレスを感じていることが分かった。上司がオンラインで面談をしたとこ

ろ、孤立感を強く感じており、いつもよりも話す量も少なかった。上司は、単身赴任をさせていることに不安を覚えた。原則在宅勤務から原則出勤に変更することも考えたが、自宅からのリモートワークでも仕事に支障は出ないだろうと判断した。そこで、人事に相談をして、体調が安定するまで自宅からのリモートワークを許可することにした。自宅に戻った直後は少し業務量を減らして様子を見ていたが、上司との週に1回の面談で、徐々に体調が改善していることを確認できた。本人としては、体調がもう少し安定して、新型コロナウイルスの感染状況が改善して原則出勤の体制となったら、単身赴任を再開したいと考えている。

4. 在宅勤務ができるスペースが十分に確保できないためにメンタルヘルス不調に陥った例

製造業・520名

現在、2LDKで家族4人（夫、娘7歳、息子4歳）で暮らしている。この会社でも、緊急事態宣言中にリモートワークが導入された。娘の小学校が休校になり、息子の保育園も登園自粛を依頼された。この会社ではリモートワークが自宅に限定されているために、仕事のスペースが確保できずに仕事の進捗に支障をきたしていることをストレスに感じていた。ある日、オンライン会議中に、娘が画面をのぞき込むなどの邪魔をしてきたため、思わず怒鳴ってしまった。そのことを、他のメンバーがオンラインで見ている。そのとたんに、本人は泣き出してしまい、オンライン会議から退席をしてしまった。翌日、本人から体調不良による欠勤の連絡が入った。気になった上司が本人に電話をかけて様子を聞いてみるとしばらく休みが欲しいとのことであった。上司が産業医に相談したところ、産業医が本人とオンラインで面談をした。その結果、精神科の受診を勧められ、受診したところ、1か月間の休職の診断書が出された。どのような環境で療養するかは実家も含めて相談をすることになった。

5. リモートワーク時にはメンタルヘルスが安定していたが出勤によりメンタルヘルス不調に陥った例

サービス業・800名

メンタルヘルス不調からの復職後、勤怠が不安定だった方が、緊急事態宣言（1回目）後に全員リモートワークになったことから、通勤の負担の軽減や職場での同僚とコミュニケーションを取る頻度が減ったことによりメンタルヘルスの状態が安定し、リモートワーク下では勤怠が安定した。その後、緊急事態宣言が解除され、出勤が必要となった際に、本人からフルタイム在宅勤務の申し出があったが、人事はその申し出を受け入れなかった。出勤開始後5日目、再び勤怠が不安定になり、再休職してしまった。

6. メンタルヘルス研修をオンラインで実施した例

情報通信業・300名

緊急事態宣言が発出されたことにより、急遽リモートワークが始まった。最初の1カ月間程度は、試行錯誤しながら仕事をしていましたが、管理職はどのようにオンライン下でマネジメントをしたら良いか苦慮し、部下も孤立感や仕事の報告の仕方、上司や同僚との相談の仕方などに悩んでいた。管理職、部下双方からコミュニケーションに関する相談が続いたことから、産業保健職の発案により「オンライン下でのコミュニケーション研修会」をオンラインで開催した。オンライン研修の参加者は今までの参加者の2倍になり、地方の支店の管理職なども参加した。研修後のアンケートでは、対面型よりも参加しやすいとのコメントが寄せられた。

7. 在宅勤務者と出勤者の負担のバランスを取った例

製造業・1200名

緊急事態宣言が発出されたことで、人事、総務、技術などの間接部門については在宅勤務が導入された。一方で、製造ラインについては出勤を継続する必要があったため、在宅勤務を導入できない状況にあった。これまでは原則、公共交通機関を使った通勤が推奨されていたが、出勤をしなければならない製造ラインのスタッフに対して自家用車の通勤が認められた。駐車場のスペースには限りがあったため、駐車場は製造ラインの従業員に対して優先的に配分され、在宅勤務が可能な者が出勤する場合には公共交通機関を使うことになった。このようにして、在宅勤務ができる者とできない者の負担のバランスを取った。

8. 在宅勤務によりアルコール依存症が顕在化した例

製造業・1000名

緊急事態宣言の発出により、人事、総務、経理などの事務職や、研究開発職は一斉にフルタイムの在宅勤務となった。もともと、γGTP 高値を指摘されていたAさんは、毎年保健指導を受けていた。保健指導では、毎日1リットル程度ビールを飲んでいると言っていて節酒を勧められていた。この会社では、在宅勤務はアルコール依存症を顕在化させるのではと危惧した産業保健職が、いわゆる「大酒家」（毎日5合以上なおかつ10年以上の飲酒歴を持つ）として把握している従業員に対して、面談をすることにした。その結果、Aさんから、昼ご飯を食べるときに飲酒をしてしまうとの相談を受けた。日中の飲酒は家族からも止められているが、妻が日中はパートに出ている、一人でいるためどうしても飲んでしまうとのことであった。産業保健職が上司に相談をすると、仕事の進捗が遅くなっているとの報告があった。そのため、本人の同意のもとで上司にも事情を説明して、感染対策を十分に行った上で、A氏には原則出勤してもらうように配慮してもらうことになった。その後、在宅勤務から出勤に切り替えたことにより、日中の飲酒については無くなり、仕事の進捗についても、依然と変わらない状態になった。

9. 在宅勤務により家族との関係が悪化した例

サービス業・980名

新型コロナウイルス感染症の流行により、この会社でも在宅勤務が取り入れられ、緊急事態宣言中はほぼフルタイムで在宅勤務となった。もともと、休職歴があったAさんには、定期的に面談をしてフォローをしていた。面談はオンラインで行ったが、安定しているようであった。ある日、Aさんの妻から会社の産業保健職に電話があった。Aさんの妻はもともとこの会社に勤務しており、産業保健職とも知り合いであった。その内容は、Aさんが怒りっぽくなって困るというものであった。些細なことではけんかが絶えず、Aさんがものに当たって、皿が割られることもよくあるとのことであった。先日、ついに手を挙げられそうになったため、恐くなって対応に苦慮して産業保健職に相談があった。産業保健職とAさんの面談ではそのような話は全く出ていなかった。その後、会社からは、緊急事態宣言が解除された後も、当分の間は現在の体制を続けるとのアナウンスがあった。妻から、再び産業保健職に連絡があり、しばらくは妻の実家に戻ることにしたとのことであった。そのあとのAさんとの面談では、妻が実家に戻ってしまって生活が不安定になっているとのことであった。産業保健職は、本人の同意を得た上で、本人のメンタルヘルスの状況を上司と相談して、出勤頻度を引き上げてもらうことにした。その結果、Aさんは産業保健職との面談や上司との面談を行うなどして徐々にメンタルヘルスが安定していった。

10. 日頃の職場環境改善活動が積極的な感染対策につながった例

製造業・70名

毎年、ストレスチェック後の集団分析の結果をもとに職場環境改善活動を行っていた。今回、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が広がる
と従業員から職場での感染対策について不安の声があがった。この会社は、従業員規模がそれほど多くなく、テレワークを進める体力がなかったため、緊急事態宣言下でも、出勤率を下げながらも、多くの従業員が出勤を継続した。そのため、社長は、出勤を前提とした感染症対策の提案を従業員に依頼した。例年、ストレスチェック後の職場環境改善活動として、PDCA（Plan-Do-Check-Act）サイクルに基づいて活動を行っていたので、今回の職場内での感染症対策についても従業員の不安軽減の活動としてメンタルヘルス対策と位置付けて行った。話し合いであがった対策について優先順位をつけて順次対策を行っていた。従業員のニーズベースに感染対策を行うことができたため、比較的成本をかけずに、従業員が満足して、安心して勤務できる対策をとることができ、不安の軽減につながった。対策を取り始めた頃に、従業員から濃厚接触者が出て、社内が動揺することがあったが、対策が行われて以降は、そのようなこともなかった。また、感染対策について従業員間で話し合いを行ったことで、感染対策に対する従業員の理解も進み、手指衛生、マスクの着用などの個人の予防行動もより徹底することがで

きたように感じている。産業保健職は、一連の経過の中で、担当者とコミュニケーションをとり、あがってきた対策について専門家の立場からアドバイスをした。

資料3

テレワークを導入、継続していくうえでのメンタルヘルス対策に関する提言（※）

2021年3月

1. 提言作成の背景

テレワークの導入により、労働時間等の設定の改善や仕事と生活の調和、障害者や家庭で介護を必要とする者の労働参画が推進される等、より多様な働き方改革の推進に資するものと期待されている。

テレワークは、新型コロナウイルス感染症流行の長期化が想定される中、さらなる実施や継続を余儀なくされる可能性があるとともに、企業にとっては、経費削減の観点やグローバルな人材登用のメリットもあって、永続的に取り入れる動きもみられている。今般、わが国では、コロナウイルス感染症流行下、十分な準備がないままにテレワークが導入され、メンタルヘルス不調を含む、課題が浮かび上がってきた。テレワークを持続可能な「働き方」とするために、ストレスおよびメンタルヘルス対策に係る課題の整理と対策についてまとめておく必要がある。

2. テレワークの動向

2020年4月の初回の緊急事態宣言下、わが国の企業におけるテレワークの導入はとくに都市部で急速に進んだ。平成29年の総務省の調査は、全国の導入率は13.9%であったが、2020年5月に、東京都が都内企業を対象にして行ったテレワーク導入状況に関する調査では、1カ月で実施企業が急増し6割に上った。

新型コロナウイルス感染症の第1波の感染の落ち着きとともに、通常勤務に戻る企業も見られ、2020年10月上旬には、企業の従業員で週に1日でもテレワークをしている人は全体の18%という調査結果が出された。とくに、地方や中小の企業では、IT環境の整備が追いついていないことなどからテレワークの利用が進んでいないこと、テレワークが、緊急避難的な導入に限られ、必ずしも継続していないことが伺われた。しかし、感染症の流行状況によっては、テレワークのさらなる推進が要請されることが予測される。

テレワークの導入が進んでいる事業場、労働者ともに、テレワークの導入をポジティブに評価している意見がある一方で、テレワークの導入に適応できずメンタルヘルス不調に陥る労働者が存在することが明らかになってきている。しかし、テレワークがメンタルヘルス不調に及ぼす要因については、一定の見解が得られていない。テレワークを導入した状況を含む環境要因を考慮したうえで、詳細な調査が必要である。

3. 課題の詳細と提言

テレワークが増加させるメンタルヘルス不調のリスク

【テレワークへの適応が困難な労働者】

新入社員および中途入社¹の労働者は、テレワークの不用意な導入がメンタルヘルス増悪要因となる。家庭の事情が、テレワーカーのメンタルヘルスに影響することが示されている。独居²の労働者は、精神的な健康度が悪化し、仕事のパフォーマンスが低下する傾向がある。個人属性では、管理職も含めて、IT化に対応できない労働者でのリスクが高いことが伺われる。テレワーク（働き方）および働き場所の選択ができないことはストレス増や満足感の低下につながる事が観察されている。

【労働者のメンタルヘルスに影響するテレワークの心理社会的ストレス要因】

労務管理・業務管理が適切にできていないことによる、長時間労働と関連するパフォーマンスの低下やメンタルヘルス不調のリスクが指摘されている。労務管理のむつかしさによる量的負担の増加には、（仕事場としている）家庭の事情による業務の支障になる、気軽な相談や報告がしづらい、進捗状況が見えにくいため³に与える仕事量が分からないなどといった労働者側、管理側双方の複雑な要因がある。管理が十分にできないことに対する不安が「監視するシステム」（いわゆるマイクロマネジメント）につながり、労働者のメンタルヘルス不調やハラスメントにつながる可能性がある。

孤立は、心身の不調の重大なリスクファクターであり、その対策としてのコミュニケーションの活性化は重要である。高い仕事の要求度（量的な負担）、低いコントロール、低い支援は、テレワークにおいても有意なストレス要因である。

不十分な環境整備が、テレワーク労働者のストレス要因となっている。「仕事に集中できる作業環境を確保できない」ことは、ストレス反応の悪化と関連している。在宅環境に不備がある状態でテレワークをさせる、もしくは、テレワークを在宅に限定している例では、いずれも、労働者のメンタルヘルス不調につながりやすいことが観察されている。テレワーク労働者のメンタルヘルスに影響する在宅の作業環境には、テレワークを可能にする機器およびネット環境等のインフラや人間工学的事項に加えて、家族との関係を含む家庭の事情も含まれる。

作業環境管理が関係する筋骨格系や視覚系への身体的な負担はメンタルヘルスに影響する。座業の持続による腰痛、情報機器作業による視覚に対する負担等はよく報告されている。アルコール等の依存のリスクが上がる可能性がある。

テレワークの課題として、労働者の公平性を挙げた事業場は多い。事業場内での公平性についての課題には、テレワークを実施できる労働者とそうでない労働者の処遇や評価に関する不公平や不安がある。

テレワーク導入にあたっての課題を克服するのに、事業者の支障となったものとして費用（コスト）を挙げた事業場が多い。とくに、企業規模の小さな事業体では課題である。

労働者や企業の属性によるコロナ禍のテレワーク実施の格差は、労働者の収入や労働時間の格差（健康の社会的決定要因）にもつながることが指摘されている。

メンタルヘルス不調のリスクに対する好事例と提言

【適応に困難が予想される労働者への対応】

新入社員や中途入社社員、在宅での仕事が困難な労働者に配慮している好事例がある。事業者においては、テレワークに不適応をきたす労働者が存在することを認識し、ケアの注意喚起、フォロー体制をとるなどの指導を行う必要がある。テレワークの適性を見極めをする仕組みが必要である。

個々の労働者の事情に対応・配慮できるように、テレワークへの適応に関連する労働者の性向や適応を容易にする方策について研究を進めることで、生産性の上がるテレワークの導入が期待される。テレワークで生産性が上がる労働者がいる一方で、不適合をきたす可能性のある属性差（男女差やジェネレーションの差）については、知見が一定しておらず、量的な評価に乏しい。テレワーク実施時の復職に関わる研究、雇用形態（正規・非正規）、外国人労働者のメンタルヘルスに対するテレワークの影響に関する研究は少なく、エビデンスを創っていく必要がある。

【メンタルヘルスに影響する心理社会的ストレス要因に対する対応】

サテライトオフィス勤務の活用を提示して気分転換を提案した事例、テレワークを行う場所を自宅に限定せず本人に任せている事例、写真やアンケートを用いてリモートで職場環境改善を実施した好事例がある。テレワークを労働者が選択できること、主観的な適応度が高いことは、メンタルヘルスや仕事のパフォーマンスに好影響を与えている。

労働者が、仕事に集中できる作業環境は、テレワーク推進の基盤となる。事業者においては、労働者が、テレワークを選択できるようにすること、テレワークを肯定的に評価できるように支援することが求められる。適性がないからテレワークをさせないということではなく、好ましい環境を整えることができれば、持続可能な制度に繋げられる可能性が大きくなる。事業者は、テレワーク労働者の課題をヒアリングして把握し、テレワーク職場の調整ができることが望ましい。産業保健職は、職場巡視の対象として、テレワークの場（新しい働く場所）の就業環境の把握、調整ができるようになることが求められる。

事業者はテレワーク導入の目的を明確にし、労務管理上のルールを定めていく必要がある。ビデオのオン・オフ等をはじめ労務管理の方法は、職場の事情に応じて一概には決められない。トップダウンの管理方法では、労働者の不調を招くリスクがあり、職場内・労使間でよく相談の上、ルールを決定していくようにすることが必要である。

事業者は、テレワークに関わる課題を、マネジメントの側面としてだけでなく、管理監督者、労働者のメンタルヘルスに影響する課題と認識し、メンタルヘルス研修にテレワ

ーク関連事項を組み込み、管理監督者、労働者ともに支援していく必要がある。

コミュニケーション活性化に、雑談用のシステムの導入やオンライン上で親睦を深めるイベントの開催により労働者のストレス反応が改善する可能性がある。また、上司や同僚との顔出しのビデオ通話が、生産性やワーク・エンゲイジメントと関連していることが示されている。

テレワークにおいても、代表的な職業性ストレス要因（要求度、コントロール、支援）が労働者のメンタルヘルスやパフォーマンスと関連している。業務管理による仕事量の調整（要求度対策）や職場の支援増加対策等、**ストレスチェックに基づく職場環境改善は可能**で、事業場においては積極的に活用していくことが求められる。

一方で、テレワークを行っている労働者の労働態様（労務提供場所）によって、職場環境は、家庭を含み多様となり、従来の集団分析の単位とする考え方とそぐわない状況が発生することが考えられる。集団分析およびそれに基づく職場環境改善の実施に当たっては、テレワークの実施場所を確認し、物理的環境の評価の際に留意する等の工夫が必要になる。国は、テレワーク労働に関して、ストレスチェック制度における集団分析の指針もしくはマニュアル等を整備する必要がある。

長時間の座位行動を含む在宅環境が強いる作業姿勢および情報機器作業等が影響する筋骨格系、視覚系の健康課題に対して、人間工学的な対応とともに、積極的な身体活動の啓発等を進める必要がある。業務に適した在宅環境の不備是正、テレワーク労働者の好ましいライフスタイルを維持・促進するための指針が求められる。

テレワーク可能な労働者、不可能な労働者それぞれに、キャリアアップの機会の**公平性を担保**しておく必要性が指摘されている。事業者においては、インセンティブの追加等による職場での不公平感をなくすための工夫が求められる。

テレワーク実施に当たり、就業形態、企業規模を含む社会経済的要因によって発生する格差是正についての施策が求められる。テレワーク導入の助成を企業規模の小さい事業場に手厚くする等の政策導入とともに、ミクロ、マクロともに**テレワーク可能性に関する格差是正・均等処遇に努める必要**がある。当該事項についてはエビデンスが限られており、経済学的視点を含めた研究が必要である。

【緊急時対応体制の整備】

事業者は、「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第 66 条の 8 第 1 項及び第 66 条の 10 第 3 項の規定に基づく医師による面接指導の実施について」（令和 2 年 11 月 19 日付け一部改正厚生労働省労働基準局長通知）に従い、オンライン下での面接指導の実施に際して緊急時対応の体制整備を進める必要がある。

具体的には、オンラインでの面接指導の中で、面接者の希死念慮、自殺企図、自傷他害

の恐れ等の緊急対応の必要性が生じたときの対応として、面接者保護のために、自宅への訪問や家族への連絡等を行うこと、以上の対応のため、同居家族の有無および緊急時の連絡先（家族、かかりつけ医療機関等）を事前に収集することについて同意を得る。さらに、緊急時の「かかりつけ医療機関」との連携を想定し、従業員の居住地に応じて医療機関をリスト化しておき、受診勧奨が必要な際に紹介できる体制を整える。また、嘱託産業医が、事業場外（例：勤務先の診療所や事務所など）からオンラインで面接等を行う場合の緊急時の対応方法について、常勤の産業保健職や人事労務担当者と事前に打ち合わせをしておく。

【まとめ】

テレワーク実施下での労働者のメンタルヘルス対策を講じるにあたり、労働者の自宅や家庭の事情等、産業保健の管理の範囲をこれまでの枠組みを超えて考える必要が出てきている。仕事と生活の調和を保てる円滑なテレワークの運用は、正規労働者のみならず、企業活動に関わるフリーランス等の多様な働き方にも寄与する。中小企業も取り残されない形で導入が進むことが求められる。各事業場での工夫とともに、未解決の課題について研究を進めることで、テレワークの導入により可能となる、労働時間等の設定の改善および仕事と生活の調和の推進といったより多様な働き方改革に資するよう努めていく必要がある。

※本提言は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「テレワーク等新しい働き方に対応したストレスおよびメンタルヘルス対策への提言と好事例集の作成」（20CA2044）の調査結果を基に、文献的情報を加えて策定した。