

初めての「過労死等防止対策白書」を閣議決定

政府は10月7日、過労死等防止対策推進法に基づき初めて作成された、「平成27年度 我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況」（「過労死等防止対策白書」）を閣議決定した。

同白書は、平成26年（2014年）に成立・施行された「過労死等防止対策推進法」（平成26年法律第100号）の第6条に基づいて、国会に毎年、報告されることになった年次報告書。第1回目となる今回は、同法が制定されるまでの経緯等について記したほか、過労死等の実態を解明するための調査研究など、平成27年（2015年）度に行われた過労死等の防止に向けた対策についてまとめている。

なお、コラムとして、過労死等の防止対策に取り組む、民間団体の活動についても紹介している。

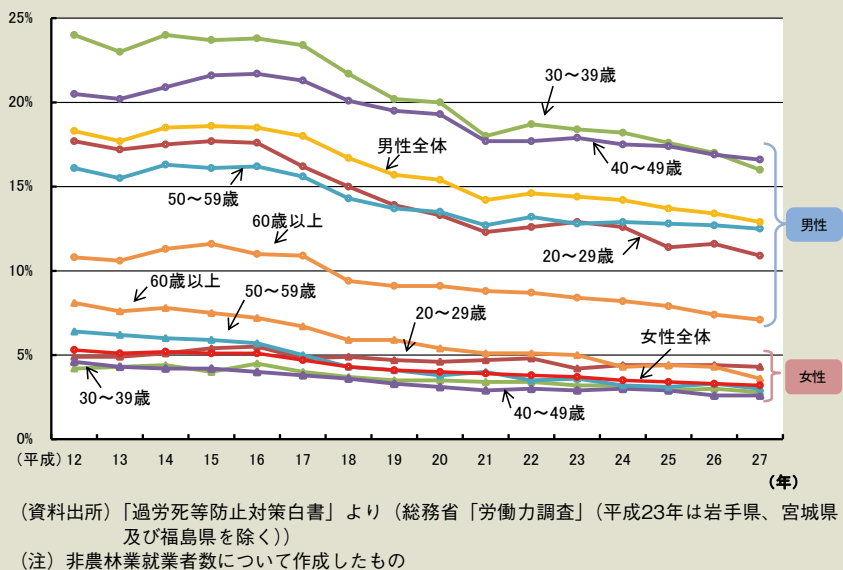
第1章 過労死等の現状

30、40歳代の男性に多い週60時間以上の就業

第1章では、「過労死等の現状」についてまとめている。

それによると、我が国の労働者1人当たりの年間総実労働時間は、平成5年（1993年）にかけて大きく減少し、その後も緩やかに減少している。平成27年は、前年比7時間の減少となっており、3年連続で減少した。総実労働時間を所定内労働時間、所定外労働時間別に見ると、所定内労働時間は長期的に減少傾向が続いている一方、所定外労働時間は過去20年程度、増減を繰り返しつつ、概ね年間110～130時間の間を推

図1 月末1週間の就業時間が60時間以上の就業者の割合（性・年齢層別）



移している。

なお、一般労働者とパートタイム労働者別に見ると、一般労働者の総実労働時間は2,000時間前後で高止まりしている一方、パートタイム労働者の総実労働時間は横ばいから微減で推移している。パートタイム労働者の割合は近年、増加傾向にあることから、近年における労働者1人当たりの年間総実労働時間の減少は、パートタイム労働者の割合の増加によるものと考えられる。

その上で、1週間の就業時間が60時間以上の長時間労働者に着目すると、総務省「労働力調査」で、雇用者（非農林業）のうち、月末1週間の就業時間が60時間以上である者の割合は、最近では平成15、16年（2003、2004年）をピークとして減少傾向にある。平成21年（2009年）に大きく減少した後、平成22年（2010年）に一時増加したが、平成22年以降は緩やかな減少を続けている。

こうしたなか、性別、年齢層別に見ると、男性では30歳代や40歳代で週60時間以上、就業している者の割合が高い（図1）。また、直近では、30歳代の男性

における割合の減少に比べて、40歳代の男性の減少幅が小さく、平成27年には、30歳代男性より40歳代男性の方が高くなっている。一方、女性については、他の年齢層に比べて30歳代、40歳代で週60時間以上、就業している者の割合が低い。

そうした結果を業種別に見ると、平成27年における、雇用者に占める月末1週間の就業時間が60時間以上の者の割合は、①運輸業、郵便業（18.3%）、②建設業（11.5%）、③教育、学習支援業（11.2%）の順に高い。また、平成27年の割合を、平成22年（2010年）と比較すると、多くの業種で減少しているものの、「電気・ガス・熱供給・水道業」や「運輸業、郵便業」「教育、学習支援業」では、その割合が増加している。

一方、厚生労働省「就労条件総合調査」で年次有給休暇の状況を見ると、付与日数は長期的に微増している。これに対し、取得日数は平成7年（1995年）にかけて微増したものの、その後、平成10年（1998年）代後半まで微減傾向が続き、平成20年（2008年）代に入って増減しながらも微増している。取得率は、平成12年（2000年）以降、5割を下回る水準で推移している。

ストレス等を感じる割合は半数超

職場におけるメンタルヘルスの状況を見ると、これに取り組む事業所の割合は60.7%（平成25年）と、前年の47.2%より上昇している。取組内容（複数回答）を見ると、「労働者への教育研修・情報提供」（46.0%）が最も多く、「事業所内での相談体制の整備」（41.8%）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（37.9%）等が続く。

メンタルヘルスケアに取り組む事業所は増えてきているが、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の割

合は依然として50%を超えている。ストレス等の内容（三つ以内で複数回答）としては、「仕事の質・量」（65.3%）が多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」（36.6%）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」（33.7%）、「役割・地位の変化等（昇進、昇格、配置転換等）」（25.0%）等となっている。

なお、職場のパワーハラスメントの問題については、近年、全国の総合労働相談コーナーへの「いじめ・嫌がらせ」の相談件数が増加するなど、社会問題として顕在化している。具体的には、総合労働相談コーナーで、民事上の個別労働紛争に係る相談を平成27年度は24万5,125件受け付けているが、そのうち職場での「いじめ・嫌がらせ」に関する相談受付件数は、6万6,566件(22.4%)で、相談内容として最多となっている。

図2-1 脳・心臓疾患に係る労災請求件数の推移

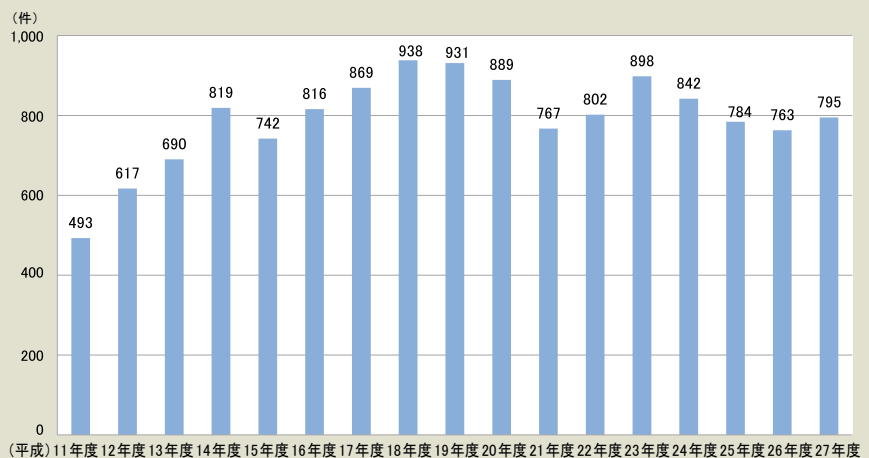
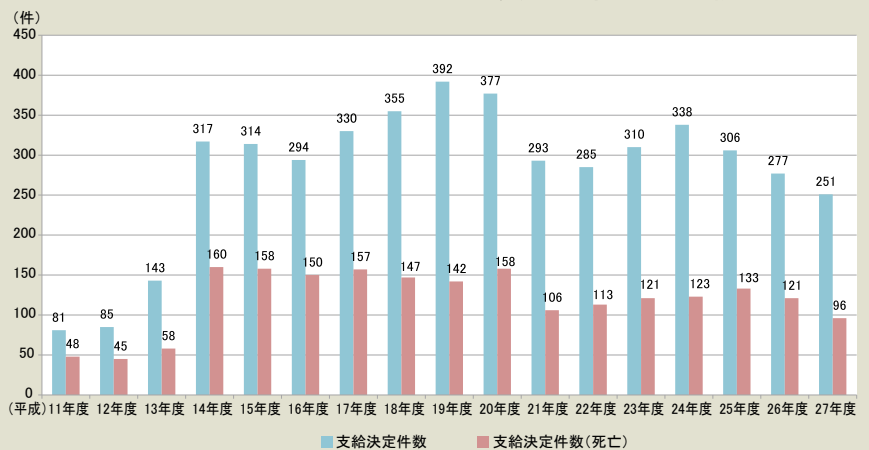


図2-2 脳・心臓疾患に係る支給決定件数の推移



(資料出所)「過労死等防止対策白書」より(厚生労働省「過労死等の労災補償状況」)
 (注)支給決定件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

精神障害の労災請求 件数が増加傾向

脳・心臓疾患に係る労災補償状況を見ると、業務における過重な負荷により脳血管疾患又は虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」）を発症したとする労災の請求件数は、過去10年余りの間、700件台後半から900件台前半の間で推移している（図2）。これに対し、支給決定（認定）件数は、平成14年度（2002年）度に300件を超えて以降、平成18年（2006年）度から平成20年度に300件台後半となったが、それ以降は200件台後半から300件台前半の間で推移しており、そのうちの死亡件数は、平成14年度に160件に至ったものの、ここ数年間は90件台から100件台前半で推移している。

平成27年度における脳・心臓疾患の請求件数は795件で、前年度比32件の増加となり、支給決定件数は251件（うち死亡96件）で、前年度比26件の減少となっている。

業種別（大分類）に見ると、請求件数は「運輸業、郵便業」181件（22.8%）、「卸売業、小売業」116件（14.6%）、「建設業」111件（14.0%）の順に多い。これに対し、支給決定件数は「運輸業、郵便業」96件（38.2%）、「卸売業、小売業」35件（13.9%）、「製造業」34件（13.5%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、請求件数、支給決定件数ともに「運輸業、郵便業」が最多である。なお、業種別（中分類）の請求件数は、「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」133件（16.7%）、「建設業」の「総合工事業」48件（6.0%）、「サービス業（他に分類されないもの）」の「その他の事業サービス業」45件（5.7%）の順に多い。支給決定件数は、「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」82件（32.7%）、「建設業」の「総合工事業」

図3-1 精神障害に係る労災請求件数の推移

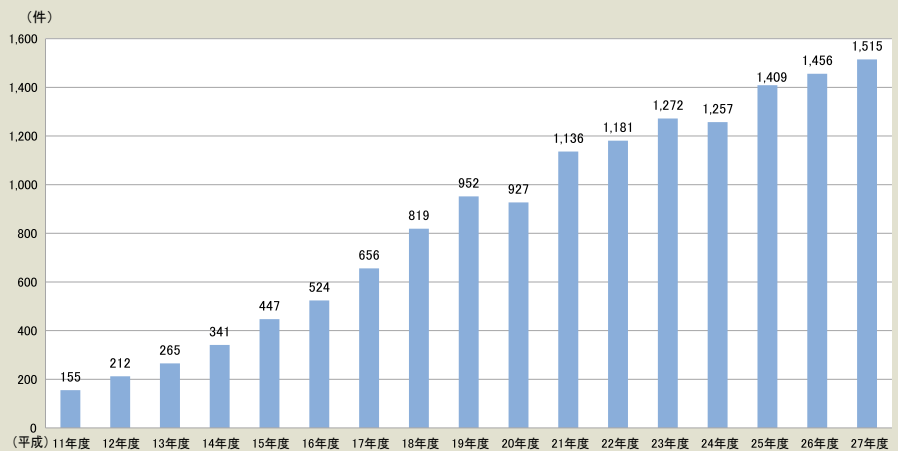
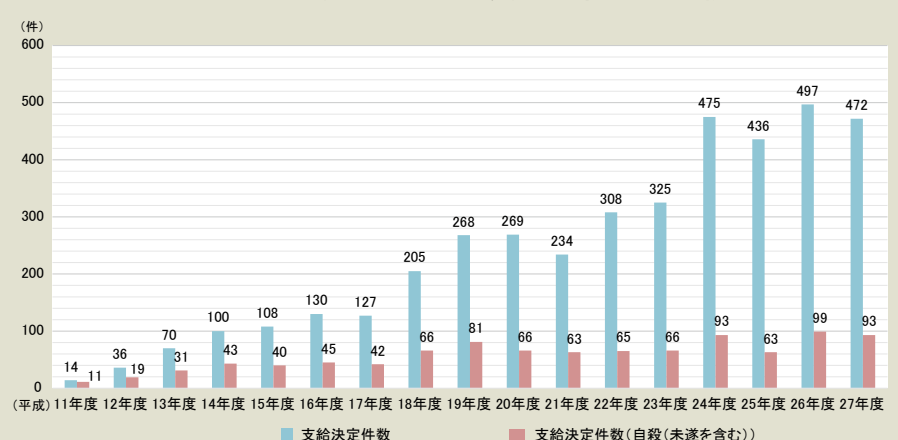


図3-2 精神障害に係る支給決定件数の推移



（資料出所）「過労死等防止対策白書」より（厚生労働省「過労死等の労災補償状況」）
 （注）支給決定件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

16件（6.4%）、「宿泊業、飲食サービス業」の「飲食店」15件（6.0%）の順に多く、請求件数、支給決定件数ともに「道路貨物運送業」が最多となっている。

一方、精神障害の労災補償状況を見ると、業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとする労災請求件数は増加傾向にあり、平成21年度に1,000件を超えて以降、1,000件台で推移している（図3）。これに対し、精神障害に係る支給決定件数は、平成22年度に300件を超え、平成24年（2012年）度以降は400件台で推移している。

平成27年度における請求件数は1,515件で、前年度比59件の増加。支給決定件数は472件（うち未遂を含む自殺93件）で、前年度比25件の減少となっている。

業種別（大分類）で見ると、請求件数は「製造業」262件（17.3%）、「医療、福祉」254件（16.8%）、「卸

売業、小売業」223件（14.7%）の順に多い。支給決定件数は「製造業」71件（15.0%）、「卸売業、小売業」65件（13.8%）、「運輸業、郵便業」57件（12.1%）の順に多く、前年度に引き続き請求件数、支給決定件数ともに「製造業」が最多である。なお、業種別（中分類）の請求件数は、「医療、福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」157件（10.4%）、「医療、福祉」の「医療業」96件（6.3%）、「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」69件（4.6%）の順に多い。支給決定件数は「運輸業、郵便業」の「道路貨物運送業」36件（7.6%）、「医療、福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」24件（5.1%）、「医療、福祉」の「医療業」23件（4.9%）の順に多くなっている。

なお、国家公務員の公務災害の補償状況については、平成27年度の脳・心臓疾患及び精神疾患等とともに、協議件数（各府省等は、脳・心臓疾患、精神疾患等に係る公務上外の認定を行うに当たり、事前に人事院に協議を行うこととされている）は前年度比で増加しているが、認定件数は減少している。職種別の認定件数を見ると、脳・心臓疾患及び精神疾患等とも、「一般行政職」で最も多い。

また、地方公務員の公務災害の補償状況については、平成26年度の脳・心臓疾患の受理件数及び認定件数は、ともに前年度比で増加している。また、精神疾患等の受理件数は減少しているが、認定件数は増加している。職種別に平成26年度の認定件数を見ると、脳・心臓疾患及び精神疾患等とともに、「その他の職員（一般職員等）」が最多となっている。

所定外労働の発生理由は「顧客からの不規則な要望」や「業務量が多い」等

こうしたなか、「過労死等の実態の解明のためには、疲労の蓄積等の直接の原因となる労働時間だけでなく、業務の特性や、生活時間等の労働者側の状況等も含めた要因及びそれらの関連性も分析していく必要がある」。そこで同省は、平成27年度に業者委託で、企業約1万社（郵送調査）と労働者約2万人（モニター調査）を対象とするアンケート調査を実施した（企業の回答数1,743件、労働者の回答数1万9,583件）。

それによると、企業調査で、平均的な1カ月の時間外労働時間が45時間超と回答した企業の割合は、①運輸業、郵便業（14.0%）、②宿泊業、飲食サービス

業（3.7%）、③卸売業、小売業（3.4%）の順に多くなっている。また、時間外労働時間が最も長かった正規雇用従業員（フルタイム）の月間時間外労働時間として、月80時間超えと回答した企業の割合は、全体で22.7%のところ、業種別では「情報通信業」（44.4%）や「学術研究、専門・技術サービス業」（40.5%）、「運輸業、郵便業」（38.4%）が多い（図4）。

所定外労働（残業）が発生する理由としては、企業・労働者調査とも、「業務量が多いため」や「人員が不足しているため」「業務の繁忙の差が大きいため」等が多く挙げられている。業種別に見ると、「建設業」や「情報通信業」「運輸業、郵便業」「卸売業、小売業」では「顧客（消費者）からの不規則な要望に対応する必要があるため」を挙げる企業が最も多い。また、「学術研究、専門・技術サービス業」や「教育、学習支援業」では「業務量が多いため」、「宿泊業、飲食サービス業」では「人員が不足しているため」が最も多くなっている。

一方、労働者（正社員（フルタイム））調査で、最近1カ月間の勤務の状況や、自覚症状に関する質問を通じて判定した疲労の蓄積度が、「高い」あるいは「非常に高い」と判定される者の割合を、勤務先の業種別に見ると、「宿泊業、飲食サービス業」（40.3%）が最も高く、次いで「教育、学習支援業」（38.9%）、「運輸業、郵便業」（38.0%）等の順となっている。また、最近数週間のストレス状況に関する質問で4点以上と判定された者の割合を同様に見ると、「医療、福祉」（41.6%）が最も高く、これに「サービス業（他に分類されないもの）」（39.8%）、「卸売業、小売業」と「宿泊業、飲食サービス業」（いずれも39.2%）等が続く。

睡眠不足の理由は「残業が長い時間」が最多

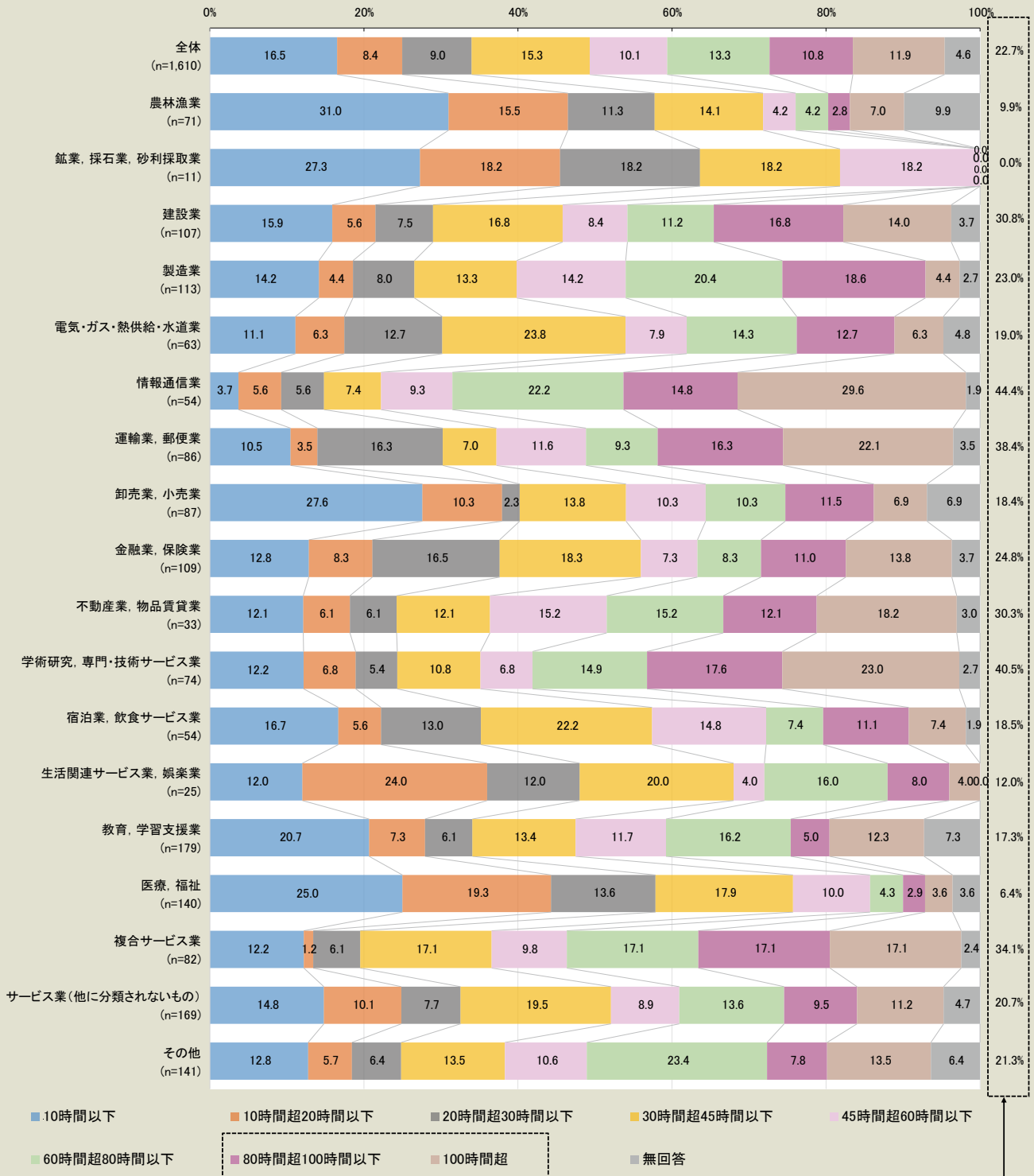
こうしたなか、残業時間が長いほど、「疲労の蓄積度」や「ストレス」が「高い」と判定される者の割合が高くなっている。また、勤務日における睡眠時間が少ないほど、「疲労の蓄積度」や「ストレス」が「高い」と判定される者の割合が高い。睡眠時間が足りない理由としては（複数回答）、「残業時間が長い時間」（36.1%）が最も多いが、「その他家事労働（炊事・洗濯等）に要する時間が長い時間」（27.5%）や、「通勤時間が長い時間」（18.7%）も、一定割合を占めて

いる。

さらに、過去半年間に、過労や過剰ストレスによって、脳血管疾患や心疾患、精神障害等の発症や悪化の

不安を感じたことがあるかを尋ねると、「いずれも不安を感じたことはない」労働者が76.8%と3/4以上を占める一方、「精神障害（メンタルヘルス不調）の

図4 1年間のうち1カ月の時間外労働時間が最も長かった正規雇用従業員（フルタイム）の月間時間外労働時間の企業の割合（業種別）（企業調査）



(資料出所)「過労死等防止対策白書」より (厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」(委託事業))

発症・悪化の不安を感じたことがある」も15.3%見られ、さらに「心疾患の発症・悪化の不安を感じたことがある」が6.3%、「脳血管疾患の発症・悪化の不安を感じたことがある」が5.3%等となった。

こうした疾患の発症や悪化の不安を感じた理由としては（複数回答）、「仕事で精神的な緊張・ストレスが続くため」が57.3%、「職場の人間関係に関する悩みがあるため」が42.7%、「長時間労働や残業が多いため」が30.8%、「休日・休暇が少ないため」が23.5%等となっている。また、「経済的な悩みがあるため」（22.7%）や、「家庭で悩み・問題があるため（介護や育児の負担以外）」（17.5%）といった回答も見られた。

「勤務間インターバル制度」の導入割合は2.2%

一方、企業調査で、終業時刻から次の始業時刻までの間隔（インターバル）の時間を一定以上、確保する「勤務間インターバル制度」の導入状況を尋ねると、「導入している」割合は2.2%で、「導入していない」企業が94.9%となった（図5）。また、導入していない場合に今後の導入意向について尋ねると、「導入する予定である」企業は0.4%、「導入の是非を検討したい」は8.2%で、「導入の是非を検討する予定はない」が60.5%、「何れでもない」が29.3%だった。

さらに、企業調査で人事・労務担当者が、「過労死等防止対策推進法」を知っていたかを見ると、「大まかな内容を知っていた」が38.1%、「名前は知っていた」が42.1%で、何らかの認識がある者が全体の8割を占めたものの、「知らなかった」も17.6%見られた。

同様に、労働者（正社員以外も含む）調査でも、「過労死等防止対策推進法」の認知度を尋ねると、「聞い

図5-1 勤務間インターバル制度の導入状況（企業調査）

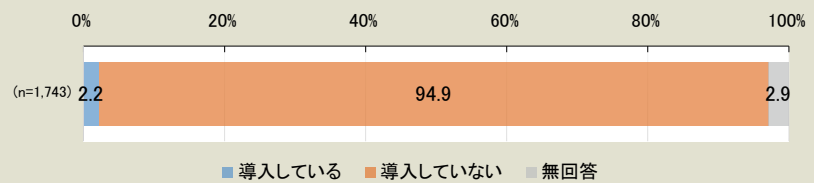


図5-2 導入していない場合における今後の導入意向（企業調査）

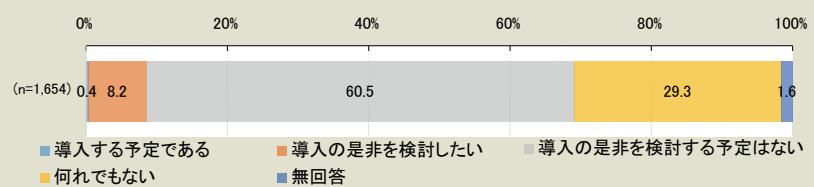


図5-3 過労死等防止対策推進法の認知度（企業調査）

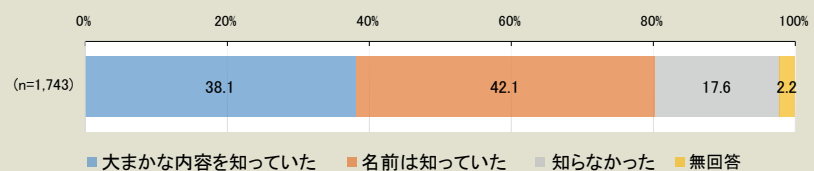
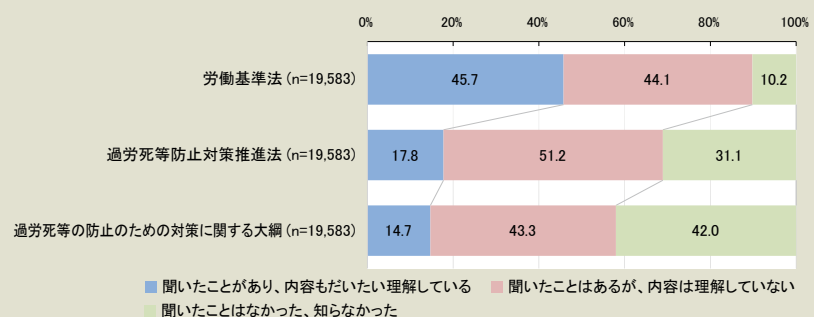


図5-4 関係法令の認知度（労働者調査）



（資料出所）「過労死等防止対策白書」より（厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業））

たことがあり、内容もだいたい理解している」が17.8%、「聞いたことはあるが、内容は理解していない」が51.2%で、何らかの認識がある者が全体の7割にのぼったが、「聞いたことはなかった、知らなかった」も31.1%見られた。

第2章 過労死等防止対策推進法の制定

1980年代後半から注目され始めた過労死問題

こうした過労死等の現状を踏まえつつ、第2章では「過労死等防止対策推進法」の制定に至るまでの経緯等についてまとめている。

それによると、過労死は1980年代後半から社会的に注目され始めた。昭和63年（1988年）6月には、過労死に関する電話相談窓口「過労死110番」が初めて実施され、その後1年間で相談件数が約1,000件に達した。昭和63年10月には、「過労死弁護士全国連絡会議」が結成された。また、平成元年（1989年）には、愛知で全国初の家族の会である「名古屋過労死を考える家族の会」が結成され、その後、東京、京都、大阪など各地で家族の会が作られ、平成3年（1991年）には全国組織である「全国過労死を考える家族の会」が結成された。こうした団体は、電話相談やシンポジウム等を通じ、過労死の防止の重要性を社会に訴え続けた。

「時短促進法」の制定や「長時間労働者に対する面接指導制度」の創設へ

一方でこの間、行政サイドでも、労働時間に係る目標として、累次の経済計画により、年間総実労働1,800時間程度に向けて、出来る限り短縮することが掲げられた。また、昭和63年4月施行の改正労働基準法では、本則に週労働時間40時間制が明記され、段階的に移行が進められた。平成9年（1997年）には特例対象事業場を除き、全面的に週労働時間40時間制となった。

さらに、平成4年（1992年）に制定された「労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法」（「時短促進法」）では、事業者が労働時間の短縮を計画的に進めるために必要な措置を講ずるよう努力義務が定められた。また、平成17年には、時短促進法が「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」に改正され、労働時間の短縮を促進するだけでなく、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応した労働時間、休日、休暇等の設定の改善に向けた労使の

自主的な取組を、促進する施策が推進された。

一方、過重労働による健康障害の防止策としては、平成13年（2001年）12月に定められた「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準」で、恒常的な長時間労働等による長期間の過重業務が新たに労災認定の要件に追加され、疲労の蓄積と脳・心臓疾患の発症との関連性が示された。これを受け、時間外労働の削減と一定以上の時間外労働を行わせた場合の健康管理措置等について定めた、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が平成14年2月に策定された。

平成18年4月施行の改正労働安全衛生法では、一定以上の時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者に対して、医師による面接指導を実施することや、就業上の措置について医師に意見を聴くこと、また意見を勧告した措置を講ずることを事業者が義務づける「長時間労働者に対する面接指導制度」が創設された（ただし、常時50人未満の労働者を使用する事業場は平成20年4月から義務づけ）。さらに、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成28年4月一部改定）に基づき、過重労働を防止するために事業者が講ずべき措置等について指導が行われるなどした。

メンタルヘルス対策も強化へ

こうしたなか、職場のメンタルヘルス対策は、従業員の健康管理対策の一つとして福利厚生の中に位置づけられてきたものの、働き盛り世代の自殺者が急増したことから、その取り組みが強化された。平成12年（2000年）8月には、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、心の健康づくり計画の策定など事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具体的な実施方法を総合的に示す、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定された。また、平成13年12月には、「職場における自殺の予防と対応」（労働者の自殺予防マニュアル）が取りまとめられた。さらに平成16年10月には、心の健康問題により休業した労働者の円滑な職場復帰に資するよう、「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」（平成24年7月一部改定）が策定され、その普及・啓発が図られた。

また、先述の改正労働安全衛生法（平成18年4月施行）に基づき、長時間労働者に対して医師による面接指導を行う際には、労働者の勤務の状況や疲労の蓄積の状況に加え、メンタルヘルス面を含めた心身の状況のチェックを行うこととされた。さらに法改正と併せ、労働安全衛生規則に規定する衛生委員会の付議事項にメンタルヘルス対策を追加することで、労使による自主的なメンタルヘルス対策の促進が図られた。なお、平成18年には、平成12年策定の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が廃止され、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を労働安全衛生法に基づく指針として策定し、その普及・啓発が図られた。

遺族や支援者の活動から始まった 「過労死等防止対策推進法」制定の動き

こうしたなか、「過労死等防止対策推進法」の制定の動きは、過労死で亡くなられた方の遺族等やその方々を支援する弁護士等の団体の活動から始まった。平成20年に過労死弁護団全国連絡会議、日本労働弁護団が相次いで過労死防止基本法の制定を求める決議を行ったのに続き、平成23年には、全国過労死を考える家族の会と過労死弁護団全国連絡会議の呼び掛けにより、「過労死防止基本法制定実行委員会」が結成された。これらの団体では、被災者、遺族の実情を訴え、過労死を防止する立法を求める活動を行い、55万筆を超える署名が集められた。そして、国会や地方議会へ立法化に向けた働き掛けが行われた結果、143の地方議会における意見書の採択や、国会での法制定を目指す議員連盟の結成（平成25年）等に至り、立法化への気運が高まった。

平成25年12月には、6会派共同による「過労死等防止基本法案」が提出されたが、継続審議となった。平成26年5月23日には、衆議院厚生労働委員会で、委員長提出法律案として「過労死等防止対策推進法案」が提出され、可決された（これに伴い、「過労死等防止基本法案」は取り下げられた）。「過労死等防止対策推進法案」は、5月27日に衆議院本会議で可決され、6月19日に参議院厚生労働委員会で可決。翌20日には参議院本会議で可決、成立し、27日に公布された。これを受けて、厚生労働省の労働基準局総務課に、過労死等防止対策推進室が設けられ、施行準備を経て平

成26年11月1日より施行された。

過労死等を法律上、初めて定義

「過労死等防止対策推進法」は、その総則で目的、定義、基本理念、国の責務等、過労死等防止啓発月間、年次報告について規定している。そのなかで、「過労死等」については、①業務における過重な負荷による脳血管疾患もしくは心臓疾患を原因とする死亡、②業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡、③これらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいうこととされ、法律上、初めてその定義が規定された。

同法は、過労死等の防止対策を効果的に推進するため、政府は「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(以下、「大綱」)を定めなければならないこと、同時に大綱を作成しようとするときは「過労死等防止対策推進協議会」の意見を聴くものとする等規定している。「過労死等防止対策推進協議会」は、平成26年12月に第1回が開催され、平成27年5月の第5回まで議論が続けられ、その後、パブリックコメント（国民から意見提出）を経て、平成27年7月に大綱が閣議決定された。

第3章 過労死等の防止のための 対策に関する大綱の策定

大綱では、過労死等防止のための対策の基本的な考え方として、将来的に、過労死等ゼロを目指し、過労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下（平成32年（2020年）まで）、年次有給休暇取得率を70%以上（平成32年まで）、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合80%以上（平成29年まで）、の早期達成を目指すことが明記された。また、「過労死等防止対策推進法」に基づき、①調査研究等、②啓発、③相談体制の整備等、④民間団体の活動に対する支援の四つの対策を効果的に推進するため、今後概ね3年間における取り組みについて規定した。

このうち、国が重点的に取り組まなければならない対策として、①調査研究等については、過労死等事案の分析や、過労死等に関する労働・社会面の調査研究等、②啓発については国民に向けた周知・啓発の実施

や、大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施等、③相談体制の整備等では、労働条件や健康管理に関する相談窓口の整備等、④民間団体の活動に対する支援については、過労死等防止対策推進シンポジウムの開催等が列挙された。

第4章 過労死等の防止のための対策の実施状況

こうした状況を踏まえつつ、白書は最後（第4章）に、上記四つの対策に係る平成27年度の取組状況をまとめている。

それによると、①「調査研究等」に関しては、労働安全衛生総合研究所等で、労災認定事案等の分析に向けて、労災認定事案のデータベースを構築。脳・心臓疾患事案や精神障害事案の解析の基盤となる基礎集計を実施した。また、疫学研究として、(1)職域コホート研究（労働者集団を長期間追跡調査し、長時間労働等と健康の関連について検討）や、(2)職場の環境改善に向けた介入研究（対象事業場において、職場環境を改善するための取り組みを実施し、その効果を検証）に向けた準備作業を実施。さらに、長時間労働等のリスク要因による循環器負担への影響を研究するため、本実験に向けての予備実験を実施するなどした。

一方、②「啓発」については、11月の「過労死等防止啓発月間」を中心に、ポスター、パンフレット・リーフレット、新聞広告、Web広告、Webサイト等による周知・啓発を行った。また、中学校や高等学校等からの要請に応じ、労働関係法規等の授業の講師として、都道府県労働局、労働基準監督署より職員を派遣（計156件）。さらに、労働基準関係法令にあまり馴染みのない大学生や高校生等の若者を対象に、賃金や労働時間、休憩・休日に係るルールなど、働く際に知っておきたい労働基準関係法令に係る基本的な知識を分かりやすく解説した（セミナー開催数48回、高校への講師派遣88回）。

平成27年度の「過重労働解消キャンペーン」（11月）では、(1)労使の主体的な取り組みの促進を図るため、使用者団体や労働組合に対し、長時間労働削減に向けた取り組みの周知・啓発等の実施に関する協力要請、(2)過労死等を発生させた事業場等に対する重点監督、

(3)全国一斉の無料電話相談「過重労働解消相談ダイヤル」の設置、(4)事業主、労務担当者等を対象に、自主的な過重労働防止対策を推進することを目的としたセミナーの実施といった、重点監督等を展開した。

また、労働条件ポータルサイト「確かめよう労働条件」を開設したほか、「働き方」の見直しに向けた企業への働き掛けや、年次有給休暇の取得促進に注力した。具体的には、「働き方改革」の取組推進や「夏的生活スタイル変革（ゆう活）」についてさらに業界団体への働き掛けを行った。また、業界及び地域のリーディングカンパニーを訪問し、各企業のトップと意見交換。さらに10月を「年次有給休暇取得促進期間」として、年次有給休暇の取得を促進するなどとした。

このほか、メンタルヘルスケアに関する周知・啓発を行うとともに、職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けて、ポータルサイト「あかるい職場応援団」の運営（アクセス数約97.5万件）や、労使の具体的な取り組みを促進するなどとした。（企業向けセミナーを全都道府県で63回実施。パワーハラスメント対策導入マニュアルを改訂した）。

一方、③「相談体制の整備等」をめぐっては、労働条件相談ほっとライン（委託事業）として、平日の夜間や土日に、労働条件に関して無料で電話相談を受け付けた（相談数約3万件）。また、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」メール相談窓口を設置（アクセス数約480万件、メール相談数約6,500件）したほか、働く人のメンタルヘルス不調や過重労働による健康障害に係る電話相談窓口「こころほっとライン」を開設した。

さらに、産業保健活動総合支援事業として、事業者や産業保健関係者に対するメンタルヘルス対策等の産業保健活動に係る研修等や、小規模事業場の事業者及び労働者に対する相談等を実施した（（研修）実績約9,400件）。

このほか、④「民間団体の活動に対する支援」については、過労死等防止対策推進全国センターや全国過労死を考える家族の会、過労死弁護士全国連絡会議など民間団体と連携し、過労死等防止対策推進シンポジウムを全国29カ所で開催し、3,075人の参加を得るなどした。

（調査部）