

労働者の人間的な成長や社会参加を含めた、心の健康をめざした新たな施策の立案を行い、職場の予防活動や支援機能を高める新しい有効な枠組みを作るために、各事業者、労働組合の積極的な参画を図るべきである。あわせて休業した労働者が円滑に職場に復帰するためのプログラムの普及とサービスの質の標準化を図るべきである。

⑦ 産業保健専門職による質の高い産業保健サービスを実施するための法制度を確立する

国は、産業保健専門職が、労働現場における多様な健康や安全の問題に対して、労使とは独立した立場からその専門性を発揮し、使用者および労働者に助言する責任をもつチームとして質の高い産業保健サービスを提供することができるように、産業医、産業看護職、産業衛生技術職などの法的位置づけを明確にしたうえで、こうした専門職種の機能やサービス機関を発展させる新しい法制度を確立するべきである。

⑧ 安全衛生に関する研究・調査体制の充実を図る

国は大学・研究機関および産業界・労働界の参加を得て、国レベル、地域レベルで戦略課題を策定・改訂し、重点研究を効果的に推進するべきである。さらに国や地域レベルで、労働・雇用環境の実態を把握し、その結果を対策に活用するべきである。そのためには国が既に把握している労働安全衛生関係の特別調査、労働者死傷病報告、労災補償新規給付決定例等について、大学等の研究者が収集されたデータの十分な分析と利活用を行えるように制度化を図るべきである。

(3) 事業主および労働者、関係諸機関に求められる取り組み

① 事業主および労働者は自主的な安全衛生活動を推進する

事業主ならびに労働者は、職場における法規遵守の徹底および現場での自主的な安全衛生活動を一層推進し、安全と衛生の両面から包括的に職場の複合リスクを評価・管理する技術を開発・普及させ、災害や健康障害の根本的原因の解消を進める努力をすべきである。特に中小企業は、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を積極的に導入し、自主的な労働安全衛生活動を推進するとともに、地域で業種別に共同グループ化を図るなど、より積極的な労働安全衛生活動を進めるべきである。

② 大学、研究機関、学協会等の活動を一層強化し、連携を図る

戦略課題を重点的、効果的に推進するために、中立的な立場から調査・研究を推進している大学・研究機関など諸機関の一層の充実が望まれる。同時に産業医、産業看護職、安全・衛生技術者の教育と、企業内で働く安全衛生専門実務者の育成のために、専門的な教育訓練を行う大学や研究機関は一層の教育体制の強化をすること、それらの機関と全国の大学や教育機関、学協会の連携など多様な取り組みが必要である。

象に9人以下の小規模事業場と自営業を含める必要がある。これらのデータを、個人情報保護の上で危害発生状況の解明および一次予防に力点を置いた予防システムの構築などに役立てるべきである。また、機器や化学製品などを産業現場で安全に使用できるよう、メーカーに情報の提供を義務づけることも重要である。健全な職場環境の確保は、安全衛生を一体化して取り組むことによって実現できるからである。

(2) 働く人のメンタルヘルス（心の健康）をめぐる課題

① 職場のメンタルヘルスの現状と問題

2000年に厚生労働省による職場のメンタルヘルスに関する指針（「事業場における労働者の心と健康づくりのための指針」）が公表されて以来、この10年間で職場のメンタルヘルス活動は急速に普及してきた。メンタルヘルス対策を実施する事業場の割合は2002年から2007年にかけて、23.5%から33.6%に増加した[52]（＜参考資料1＞の図8、図9を参照）。しかし、2012年度までに目標とする50%にはなお不足しており、さらに事業場規模による対策の格差はむしろ拡大傾向にある。

また対策の進展にも関わらず、職場における心の健康障害はなお高い水準で継続・増加傾向にある。2007年の調査では、仕事や職業生活での強い不安・悩み・ストレスがある労働者の割合は58%であり、1997年の63%からはやや減少しているがなお高い[53]。2009年度に申請のあった精神障害等による労働災害補償請求の件数は1,136件であり、これまでの最高件数を記録した。うち157件は自殺による請求である。2009年に自殺した全労働者数は9,154人であり、1998年から高い水準で推移している[54]。

EUでは、「職場で働く人々の安全と健康を向上させるための推進策の導入に関する欧州理事会枠組み規則」（89/391/EEC）の下、労働者のメンタルヘルスに関連する合意である「職業性ストレスに関する枠組み合意」（2004）および「職場におけるハラスメントと暴力に関する枠組み合意」（2007）がその後公表され、これらの枠組みに従い、欧州各国で対策が進められてきた。たとえば英国の健康安全省によるマネジメントスタンダードアプローチやデンマークの労働基準署による職場環境の行政査察などがその好例である[55、56]。2008年にはEuropean Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)プロジェクトにより、職場のメンタルヘルスの第一次予防対策について欧州共通の枠組みが提案された[57]。英国国立医療技術評価機構が公表したガイドラインは、労働者の人間成長や社会参加を含めた心の健康を目指した対策を重視している[58]。我が国でも、こうした新しい国際動向と調和をとりながら、メンタルヘルスのあり方について検討することが求められる。

また今日、事業者と雇用者の関係の変化、成果主義の導入などを背景として、目標に向かった協働、人材育成、所属感の醸成など、職場の基本機能の低下が指摘されている[59]。職場のコミュニケーションや助け合う雰囲気低下がメンタルヘルスに影響を与えている可能性を指摘するデータも公表されている[60]。こうした新しい職場のメンタルヘルスの課題に対しては、長時間労働などの労務の過重性への対応に加

えて、職場のコミュニケーションや一体感など、職場の支援機能を高めるための新しい対策の枠組みが必要になると考えられる。

2008年の調査ではうつ病を含む気分障害で治療を受けている者は104万人であり、1999年の44万人から倍以上に増加しており[61]、労働者においても罹患者やそのための休業者が増加している可能性がある。うつ病などの精神障害により休業した労働者の円滑な復職を支援する体制の整備も急務である。事業場の職場復帰支援プログラムを作成している事業場はわずかに6%であり[62]、さらに一層の普及の推進が必要である。また現在、独立行政法人や民間医療機関により、事業場外の職場復帰支援サービス（いわゆる「リワークプログラム」）等が提供されているがその施設数や定員数は限られており、プログラムの内容や質にもばらつきがある。

② 職場のメンタルヘルスを向上させるために

国際的動向を見据えながら、新しい職場のメンタルヘルスの方向性を確立するために、行政、労使代表、関連する研究者および産業保健専門職が参画する場を設け、職場のメンタルヘルスの具体的な枠組みの確立に向けての積極的な議論が早急に開始されるべきである[63]。この議論には、労働者の人間的成長や社会参加・社会貢献などのポジティブな側面の促進も含めた新しいメンタルヘルスの目標、事業場ごとの職業性ストレスのモニタリングと改善の推進方策が課題として含められる必要がある。

こうした対策をすべての事業場、およびその労働者に普及・提供するために、日常の経営活動の中で労働者のメンタルヘルスを実現すべきである。すなわち、経営者、人事労務担当者、管理監督者などが日常の企業および職場の運営の中に、労働者のメンタルヘルスを保持・増進する要素を意図的に取り入れるべきである。このために、経営者、人事労務担当者、管理監督者などが人材マネジメントと労働者のメンタルヘルスとの関係を理解する必要がある。そのためには、メンタルヘルスに関する知識を、産業保健スタッフに加えて経営者、人事労務担当者、管理監督者などが学ぶことができる機会を戦略的に増やすことが必要である。こうした取組みには、専門的な教育を提供する拠点機関を設置すること、経営者団体等が経営者向けの教育機会を増やす取組みを行うこと、職場のメンタルヘルスの基礎知識を明確にした上でこれを管理監督者の職能教育や資格認定の一部に含めることなどが期待される。

また、うつ病などの精神障害により休業した労働者が円滑に職場復帰することを支援するために、職場復帰支援プログラムの普及を推進する必要がある。休業した労働者の職場復帰支援には一定の知識や経験が必要となる。そのため事業場の活動を支援する事業場外機関の整備・充実が求められるが、労働者が直接利用するリワークプログラム等については、労働者が容易に利用できるようにするための施設数の確保や費用設定の検討、サービスの質の標準化、より有効なプログラムの開発とその効果の科学的検証に関する研究の推進が求められる。