過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実

平成 17 年度

# 職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書

平成 18 年 3 月

中央労働災害防止協会

目　　次


はじめに ----- 1

Ⅰ　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会における検討状況 ----- 2

１　委員会の設置 ----- 2

２　委員会の構成 ----- 2

３　委員会の開催状況 ----- 3

４　委員会における配布資料一覧 ----- 5

Ⅱ　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会の検討結果 ----- 8

検討結果　今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方 ----- 9

趣旨 -----12

第１　労働者のメンタルヘルスに関連する諸情勢 -----13

第２　労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題 -----15

第３　今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方 -----19

第４　労働者のメンタルヘルス対策推進のための基盤整備等 -----39

第５　労働者のメンタルヘルス対策に関する今後の指針のあり方 -----44

付記　　用語について -----47

別紙１　事業場外資源の現状と課題 -----48

別紙２　情報提供依頼書（例） -----51

別紙３　事業場規模別の事業場外資源の活用のあり方 -----52

別紙４　過労自殺の予防－家族が気づいた特徴－ -----54

別紙５　労働者のメンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報の取扱い -----56

別紙６　精神障害等の労災認定 -----60

別表１　職場における心理的負荷評価表 -----63

別表２　職場以外の心理的負荷評価表 -----65

別添

「検討結果　今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方」の要旨 ---67

# はじめに

我が国の経済・産業構造が大きく転換するとともに、企業間の競争の激化、人事労務管理の変化、労働者の就業意識の変化や働き方の多様化等が起こり、労働者の受けるストレスは拡大する傾向にある。平成 10 年以降自殺者が急増し、自殺者総数は年間３万人を超え、労働者の自殺者数も年間８千人～９千人前後で推移している。

このような状況の中、平成 12 年 8 月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表され、同指針に基づく労働者のメンタルヘルス対策の普及・定着が進められてきた。しかしながら、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺したとして労災認定される件数が増加するなど、労働者の心身の負担は一層拡大している。また、労働政策審議会が平成 16 年 12 月に取りまとめた建議「今後の労働安全衛生対策について」においては、労働者のメンタルヘルス対策をさらに進めていくことが求められていると指摘している。さらに、平成 17 年 11 月には労働安全衛生法が改正され、過重労働による健康障害防止対策の一環として長時間労働者等に対する医師による面接指導制度が導入され、事業者は長時間労働者等に対しメンタルヘルス面のチェックと必要な指導を行わなければならないこととなるなど、労働者のメンタルヘルス対策の一層の充実強化が図られているところである。

本委員会は、今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方について検討するため、平成 17 年 4 月に設置された。労働者のメンタルヘルス対策を法律に基づく指針で示す際に、現下の状況や現行の指針の内容を踏まえつつ、メンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施を図るため、より充実・強化すべき対策等について精力的に検討を重ねてきたところであり、検討結果を本報告書に「今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方」としてとりまとめた。検討結果が今後の労働者のメンタルヘルス対策に資するものとなり、労働者の心の健康づくりが一層促進されることを念願するものである。

平成 18 年 3 月

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会
座 長　　櫻 井 治 彦

## Ⅰ　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会における検討状況

### 1　委員会の設置

過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実実施要綱（平成１７年３月３１日付け基発第 0331030 号の別添）に基づき、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成 12 年 8 月 9 日厚生労働省通達）及び「今後の労働安全衛生対策について」（平成 16 年 12 月 27 日労働政策審議会建議）を踏まえ、今後のメンタルヘルス対策のあり方について検討を行うために職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会を設置した。

### 2　委員会の構成

委員（50 音順　◎は座長）

| | |
|---|---|
| 安 福 愼 一 | 新日本製鐵株式会社人事・労政部 部長 |
| 川 上 憲 人 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 |
| 北 村 尚 人 | 三菱重工業株式会社人事部安全衛生グループ 主席部員 |
| 黒 木 宣 夫 | 東邦大学医学部付属佐倉病院精神医学研究室 助教授 |
| 河 野 慶 三 | 富士ゼロックス株式会社健康推進センター 全社産業医 |
| ◎櫻 井 治 彦 | 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター　所長 |
| 島　　悟 | 東京経済大学経営学部 教授 |
| 武 田 繁 夫 | 三菱化学株式会社人事部健康開発センター　グループマネージャー |
| 中 桐 孝 郎 | 日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局 次長 |
| 長 瀬 輝 諠 | 医療法人社団東京愛成会 高月病院 理事長・院長 |
| 中 村　　純 | 産業医科大学精神科医学教室 教授 |
| 藤 村　　伸 | 社団法人日本医師会 常任理事 |
| 堀 江 正 知 | 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学研究室 教授 |
| 渡辺洋一郎 | 社団法人大阪精神科診療所協会 会長 |

## 3　委員会の開催状況

第1回

日　時　　平成17年4月28日（木）am10:00～12:00
場　所　　産業安全会館5階大会議室
議　題　　(1)資料説明
(2)討議
職場におけるメンタルヘルス対策のあり方について
・メンタルヘルス指針に基づく対策の現状と課題
・対策の見直しの方向性
(3)その他

第2回

日　時　　平成17年6月30日（木）am10:00～12:00
場　所　　産業安全会館5階大会議室
議　題　　(1)資料説明
(2)討議
職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について
・対策の方向について
(3)関係者からのヒアリング
発表者　富田耕治氏（株式会社ヒカリ　代表取締役）
(4)その他

第3回

日　時　　平成17年8月3日（水）pm17:30～19:30
場　所　　産業安全会館5階大会議室
議　題　　(1)関係者からのヒアリング
発表者
錦戸典子氏（東海大学健康科学部看護学科地域看護学（産業看護学）教授
北條　稔氏（大森医師会理事、太田地域産業保健センター、北條医院）
(2)討議
職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について
・報告書の主要構成項目について
(3)その他

第4回

日　時　　平成17年8月30日（火）pm15:00～17:00
場　所　　安全衛生総合会館7階小教室
議　題　　(1)討議
職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について
(2)その他

第5回

日　時　平成17年9月26日（月）pm15:00～17:00

場　所　産業安全会館5階大会議室

議　題　(1)討議

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について

・報告書案について

(2)その他

第6回

日　時　平成17年11月2日（水）am10:00～12:00

場　所　産業安全会館5階大会議室

議　題　(1)討議

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について

・報告書案について

(2)その他

第7回

日　時　平成17年11月30日（水）pm15:00～17:00

場　所　産業安全会館5階大会議室

議　題　(1)討議

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について

・報告書案（「今後における職場のメンタルヘルス対策のあり方」）について

(2)その他

第8回

日　時　平成17年12月21日（水）am10:00～12:00

場　所　産業安全会館5階大会議室

議　題　(1)討議

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について

・報告書案（「今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方」）について

(2)その他

第9回

日　時　平成18年1月11日（水）am10:00～12:00

場　所　産業安全会館5階大会議室

議　題　(1)討議

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方等について

・報告書案（「今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方」）について

(2)その他

## ４　委員会における配布資料一覧

資料番号　　表　　題

**第１回（平成 17 年４月 28 日）**

**＜１　委員名簿等＞**

No.1-1　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会委員等名簿
No.1-2　　〃　　予定表

**＜２　平成 17 年度　過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実事業関係＞**

No.2-1　過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実実施要綱（厚生労働省）
No.2-2　過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実実施要領（中災防）
No.2-3　事業概要図「平成 17 年度　過重労働・メンタルヘルス対策に対する支援の充実」
No.2-4　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会設置要領（中災防）
No.2-5　メンタルヘルス対策支援事業の概要

**＜３　労働安全衛生法改正関係＞**

No.3-1　過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書
No.3-2　今後の労働安全衛生対策について（労働政策審議会建議）
No.3-3　労働安全衛生法等の一部を改正する法律案の概要
No.3-4　　〃　　要綱
No.3-5　　〃　　新旧対照表（抜粋）

**＜４　個人情報の保護関係＞**

No.4-1　個人情報の保護に関する法律の概要
No.4-2　雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針
No.4-3　雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項
No.4-4　労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書

**＜５　ＴＨＰ指針関係＞**

No.5-1　労働安全衛生法　健康の保持増進のための措置（第 69 条、第 70 条の２）
No.5-2　事業場における労働者の健康保持増進のための指針

**＜６　メンタルヘルス対策委託事業実施状況等＞**

No.6-1　厚生労働省委託メンタルヘルス対策推進事業実施状況（平成 13 年度～16 年度）
No.6-2　事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究報告書（平成 13 年度及び平成 14 年度の「目次」と「はじめに」）
No.6-3　平成 15 年度事業場外資源の活用の在り方に関する検討委員会報告書（抜粋）
No.6-4　平成 16 年度職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会報告書－職場におけるストレス対処マニュアル作成事業関係－（「事業場におけるストレス対策の手引き」抜粋）
No.6-5　relax 職場における心の健康づくり　～事業場における労働者の心の健康づくりのための指針～　（別途配付：パンフレット）
No.6-6　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（別途配付：パンフレット）
No.6-7　職場における自殺の予防と対応　（別途配付：冊子）

＜７　関連の調査研究・統計＞

No.7-1　平成 14 年労働者健康状況調査結果（抜粋）
No.7-2　精神障害等の労災補償状況
No.7-3　自殺企図の要因の解析に関する研究
No.7-4　自殺労災認定事案の分析
No.7-5　平成 15 年中における自殺の概要資料

＜８　地域におけるうつ対策関係＞

No.8-1　うつ対策推進方策マニュアル　－都道府県・市町村職員のために－
No.8-2　うつ対応マニュアル　－保健医療従事者のために－

＜９　その他：試案等＞

No.9-1　事業場における労働者の心の健康の保持増進のための指針（仮称）のイメージ（骨子）
No.9-2　事業場（産業医等）に対する支援体制の概要（試案）

第２回（平成 17 年６月 30 日）

＜10　関連の調査研究報告書等＞

No.10-1　労働者の自殺予防に関する調査研究　研究成果報告書
No.10-2　小規模事業所における総合的健康管理等の方策に関する調査研究報告書
No.10-3-1　小規模事業所における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書
No.10-3-2　小規模事業所における健康確保方策の在り方に関する検討会中間報告書
No.10-4　労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会報告書

＜11　㈱ヒカリ　発表用資料＞

No.11-1　メンタルヘルスへの取り組み（発表者投影スライドの印刷物）
No.11-2　手探りの中で－傾聴訓練を中心として－
No.11-3　＜㈱ヒカリ　会社案内＞（パンフレット）

＜12　その他＞

No.12-1　報告書項目（素案）
No.12-2　平成 17 年度メンタルヘルス対策支援事業のご案内（リーフレット）
No.12-3　relax 職場における心の健康づくり（パンフレット）

第３回（平成 17 年８月３日）

＜13　ヒアリング資料（東海大学　錦戸教授）＞

No.13-1　職場のメンタルヘルス対策の今後のあり方に関する意見
No.13-2（抄録）厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）15年度　総括研究報告書　中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究
No.13-3（抄録）厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）16 年度　総括研究報告書　中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究
No.13-4　中小事業所の元気職場づくり　アクションチェックリスト
No.13-5（回覧）中小事業所の元気職場づくり　情報ガイドブック[埼玉県版]
No.13-6（回覧）中小事業所の元気職場づくり　情報ガイドブック[福島県版]

No.13-7（回覧）厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業　中小規模事業場の健康支援に関連する政策・施策・サービスの連携に関する研究－最適支援システムの構築を目指して－　16年度　総括研究報告書

発表者投影スライド

- 「職場のメンタルヘルス対策の今後のあり方に関する意見　～中小規模事業場の主体的取り組みの推進に向けて～」（錦戸典子氏）
- 「大森医師会における地域産業保健センターでの取組」（北條　稔氏）

**＜14　報告書項目案等＞**

No.14-1　報告書項目案

No.14-2　労働安全衛生法等の改正に係る国会審議状況（衆議院厚生労働委員会 7/27,29）

**第４回（平成17年8月30日）**

**＜15　報告書草案等＞**

No.15-1　報告書草案その①（8月30日版）

**＜16　精神障害の業務上外の判断指針等＞**

No.16-1　「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の概要

No.16-2　精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告の概要

**第５回（平成17年9月26日）**

**＜17　報告書草案等＞**

No.17-1　「職場におけるメンタルヘルス対策の在り方検討委員会報告書（案)」（9月26日版）

**第６回（平成17年11月2日）**

**＜18　報告書草案等＞**

No.18-1　「職場におけるメンタルヘルス対策の在り方検討委員会報告書（案)」（11月2日版）

**第７回（平成17年11月30日）**

**＜19　報告書草案等＞**

No.19-1　「今後における職場のメンタルヘルス対策の在り方（案)」（11月30日版）

**第８回（平成17年12月21日）**

**＜20　報告書草案等＞**

No.20-1　平成17年度　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書（案）

**＜21　法令改正等＞**

No.21-1　労働安全衛生関係法令の改正の概要（主に過重労働・メンタルヘルス対策関係）

No.21-2　プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインパンフレット

**第９回（平成18年1月11日）**

**＜22　報告書草案等＞**

No.22-1　平成17年度　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書（案）

**＜23　法令改正等＞**

No.23-1　改正労働安全衛生法（抄）

No.23-2　改正労働安全衛生規則（抄）

## Ⅱ　職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会の検討結果

職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会は、今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方について、以下のとおり「検討結果　今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方」としてとりまとめた。

なお、検討結果の要旨は別添「今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方（要旨）」のとおりである。

検　討　結　果

# 今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方

# 目　　次

ページ
趣旨 12

第１　労働者のメンタルヘルスに関連する諸情勢 13
１　産業社会の一般情勢 13
２　労働者の心の健康に関する情勢 13
(1)労働者健康状況調査結果
(2)労働者の心の健康の動向
(3)精神障害の動向
３　自殺に関する総合対策 13
４　労働安全衛生関係法令の改正 14
５　精神障害者に関する雇用関係法令の改正等 14

第２　労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題 15
１　労働者のメンタルヘルスケアの新たな課題 15
(1)管理監督者のメンタルヘルス
(2)業務形態の変化への対応
(3)派遣労働者のメンタルヘルスケア
２　事業場内産業保健スタッフの活動及び事業場外資源との連携に関する現状と課題 15
(1)産業医の課題 15
(2)産業医と主治医の連携の課題 16
(3)衛生管理者等及び保健師等の活動の現状と課題 16
(4)事業場外資源との連携に関する知識、技術の修得等 16
(5)地域産業保健センター等 17
３　中小規模事業場における現状と課題 17
４　メンタルヘルス指針策定とその効果 17
(1)メンタルヘルス指針の普及・定着のための行政の取組み 17
(2)事業場における取組み 18
(3)メンタルヘルス指針の評価 18

第３　今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方 19
１　事業場における具体的対策 19
(1)一次予防対策の充実 19
ア　雇用管理、労働時間、働き方
イ　職場環境等の把握と改善
ウ　労働者及び管理監督者に対する教育研修の充実
エ　メンタルヘルスチェックの実施
(2)メンタルヘルス不調への気づきと対処 24
ア　セルフケア
イ　ラインによるケア
(3)管理職に対するケア 24
(4)業務形態の変化等への対応 25
(5)職場復帰への支援 25
ア　職場復帰支援の原則
イ　職場復帰支援における管理監督者等の役割
(6)事業場外資源との連携等 26
ア　医療機関によるサポートの活用
イ　相談機関の活用
ウ　事業場規模別の事業場外資源の活用
エ　家族との連携
(7)事業場における組織的、計画的な推進 30
ア　衛生委員会の活用
イ　事業場内メンタルヘルス推進担当者等の設置等
ウ　計画的な推進と継続的な改善

２　労働者のメンタルヘルス対策における個人情報の保護　33
(1)メンタルヘルスに関する個人情報の保護の重要性　33
(2)個人情報保護法及び関係指針に基づくメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い　34
ア　個人情報保護法とメンタルヘルスに関する個人情報
イ　専門職によるメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い
ウ　事業場と医療機関との間でのメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い
エ　雇用管理におけるメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い
(3)労働者のメンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報の取扱い　36
(4)精神障害者の雇用状況等の報告に関する対応　36
３　その他労働者のメンタルヘルス対策において留意すべき事項　36
(1)過重労働による健康障害防止対策と労働者のメンタルヘルス対策　36
(2)長時間労働と精神障害発病との関係　36
(3)精神障害等の労災認定　37
(4)ＴＨＰと労働者のメンタルヘルス対策　37

第４　労働者のメンタルヘルス対策推進のための基盤整備等　39
１　中小規模事業場に対する支援　39
２　事業場内メンタルヘルス推進担当者等の育成　39
３　産業医と主治医の連携推進のための教育研修　40
４　事業場外資源との連携推進のための衛生管理者等及び保健師等に対する教育　40
５　事業場外資源（相談機関）の育成　41
６　事業場外資源の整備・充実　41
(1)医療機関及び相談機関　41
ア　医療機関
イ　相談機関
(2)事業場外資源の育成支援　42
(3)事業場外資源に関する調査研究、評価、情報提供　42

第５　労働者のメンタルヘルス対策に関する今後の指針のあり方　44
１　労働者のメンタルヘルス対策の意義等の明確化　44
２　指針の構成及び内容　44
(1)心の健康づくり計画　44
(2)４つのケア及び予防の各段階における対策　44
(3)教育研修の充実　45
(4)事業場外資源の活用　45
(5)中小規模事業場での具体的な方法の提示等　45
(6)変化する就労形態や特定の職種におけるメンタルヘルス対策への配慮　46
(7)家族の支援　46
(8)個人情報保護への配慮　46
３　事業場の実態への対応　46

付記　用語について　47

---

## 別　紙　目　次

別紙１：事業場外資源の現状と課題（本文第２の２の（4）関係）　48
別紙２：情報提供依頼書（例）（本文第３の１の（6）のアの（ア）関係）　51
別紙３：事業場規模別の事業場外資源の活用のあり方（本文第３の１の（6）のウ関係）　52
別紙４：過労自殺の予防－家族が気づいた特徴－（本文第３の１の（6）のエの（ア）関係）　54
別紙５：労働者のメンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報の取扱い（本文第３の２の（3）関係）　56
別紙６：精神障害等の労災認定 （本文第３の３の（3）関係）　60

別表１：職場における心理的負荷評価表(別紙６関係)　63
別表２：職場以外の心理的負荷評価表(別表６関係)　65

# 今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方

**趣旨**

厳しい経済環境の下、企業間の競争の激化、人事労務管理の変化等を背景に、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が6割を超えるなど、労働者の受けるストレスは拡大する傾向にある。このような状況の中、平成12年8月に労働省（当時）から、事業場において事業者が行うことが望ましい労働者のメンタルヘルスケアの原則的な実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（以下「メンタルヘルス指針」という。）が公表され、同指針に基づくメンタルヘルス対策の普及・定着が進められてきた。しかしながら、長期間にわたる疲労の蓄積により、脳・心臓疾患を発病したとして労災認定される件数は依然多く、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病し、あるいは当該精神障害により自殺したとして労災認定される件数が増加するなど、労働者の心身の負担は一層拡大している。

労働政策審議会が平成16年12月に取りまとめた建議「今後の労働安全衛生対策について」においては、労働者のメンタルヘルス対策をさらに進めていくことが求められていると指摘している。さらに、平成17年11月には労働安全衛生法が改正され、過重労働による健康障害防止対策の一環として長時間労働者等に対する医師による面接指導制度が導入され、事業者は長時間労働者等に対しメンタルヘルス面のチェックと必要な指導を行わなければならないこととなるなど、労働者のメンタルヘルス対策の一層の充実強化が図られているところである。

このように、労働者のメンタルヘルス対策の一層の充実強化が課題となっており、上記の建議では、労働者のメンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施を図るため、メンタルヘルス教育の実施、相談体制の整備、外部機関の活用等について、法律に基づく指針で示すこととされているところである。

本委員会は、今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方について検討を重ねてきた。本報告は、労働者のメンタルヘルス対策を法律に基づく指針で示す際に、労働者のメンタルヘルスを取り巻く現下の状況やメンタルヘルス指針の内容を踏まえつつ、メンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施を図るため、より充実・強化すべき対策等について検討した結果を取りまとめたものである。

## 第１　労働者のメンタルヘルスに関連する諸情勢

### １　産業社会の一般情勢

我が国経済社会は、高い実質経済成長を期待しがたい環境の中で、経済活動の国際化、情報化、サービス経済化が進むとともに、生産設備の海外移転、規制改革等に伴う産業構造の変化が急速に進展している。

このような経済社会情勢の下、企業間競争が激化し、企業における能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入など人事労務管理の個別化も進んでおり、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にある。

### ２　労働者の心の健康に関する情勢

#### （１）労働者健康状況調査結果

平成 14 年労働者健康状況調査によると、心の健康対策に取り組んでいる事業場は 23.5％である。事業場規模別にみると、1,000 人以上規模事業場では約 9 割となっているものの、小規模事業場での取組みに遅れがみられる。心の健康対策に取り組んでいない理由としては、約半数の事業場で専門スタッフがいないことを挙げ、また、取組み方がわからないとする事業場も約 4 割となっている。

#### （２）労働者の心の健康の動向

仕事に関してストレスを感じている労働者は６割を超えるなど労働者への負荷は拡大する傾向にある。自殺者の総数は平成 15 年には、34,427 人と過去最悪となり、平成 16 年も 32,325 人と、平成 10 年以降 7 年連続で 3 万人を超える高い水準で推移している。平成 16 年は自殺者全体のうち労働者（被雇用者と管理職の計）は約 9 千人を占めている。また、精神障害等の労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年増加しており、そのうち未遂を含めた自殺の労災認定件数は年間 40 件を超えている。自殺を企図し救急施設へ運ばれた者についての調査によれば、自殺を企図した者の 75％に精神障害がみられた。また、この精神障害の内訳をもとに、実際の自殺者の年齢構成比で補正した結果、自殺者の約半数がうつ病等であるとの推計が報告されており、自殺は精神障害と強い相関関係があることが示唆されている。

#### （３）精神障害の動向

我が国において精神障害で医療機関を受診している人は、平成 14 年では国民の約 45 人に 1 人にあたる 260 万人に上っている。実際には精神障害があっても受診していない人もいるので、国民（成人）の 2 人に 1 人は過去 1 ヶ月間にストレスを感じており、生涯を通じて 5 人に 1 人が精神障害と診断されうるという調査結果もある。

### ３　自殺に関する総合対策

上記２の（２）の動向を踏まえ、参議院厚生労働委員会では平成 17 年 7 月に、関係府省が一体

となって取り組むこと、自殺問題に関する調査研究や情報収集・発信の拠点機能の強化を図ること、「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置することなどを内容とする「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が行われたところであり、政府として総合的な自殺対策の推進、支援が求められている。

## 4　労働安全衛生関係法令の改正

労働安全衛生法等の一部を改正する法律（平成 17 年法律第 108 号）が平成 17 年 11 月 2 日に公布された。この法律は、一部を除き、平成 18 年 4 月 1 日から施行される。改正法では、労働者の安全と健康の一層の確保を図るため、長時間労働者等の健康を保持するための措置の充実強化が図られている。事業者は、その労働時間の状況等が一定の要件に該当する労働者に対し、医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。）を行わなければならないとされた。これにより、長時間労働者等について、医師によりメンタルヘルス面のチェックが行われることとなる。

法改正に合わせて改正された労働安全衛生規則では、産業医の職務として面接指導等の実施等が追加された。また、面接指導の具体的な対象者として、「1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた時間が 1 月当たり 100 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者」とされ、この要件に該当する労働者の申出により行うものとされた。さらに、衛生委員会の調査審議事項として、長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること及び労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関することが定められた。これらの規定は上記の改正労働安全衛生法の施行日に合わせて施行されることとなった。

## 5　精神障害者に関する雇用関係法令の改正等

障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、「障害者雇用促進法」という。）は、障害者の職業の安定を図ることを目的として、障害者雇用率を設定し、事業主に対して障害者の雇用義務を課している。今般、障害者雇用促進法の改正により、各企業の実雇用率の算定の際に従来の身体障害者及び知的障害者に加え、精神障害者も算定対象とすることとされた（平成 18 年 4 月施行）。この際の付帯決議において、従来、企業各社において取り組まれているメンタルヘルス対策について、引き続き充実が図られるよう指導を行うこと、精神障害者については、メンタルヘルス対策とともに、円滑な復職や職場定着を図るための必要な措置が採られるよう指導を行うこととされた。特に、在職している精神障害者の把握・確認の際は、プライバシーに配慮する必要があることから、障害者本人の意に反した制度の適用等が行われないよう、制度の対象となるすべての障害者（身体障害・知的障害・精神障害）を対象として、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」（平成 17 年 11 月 4 日厚生労働省職業安定局長通知）が公表された。

## 第２　労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題

### １　労働者のメンタルヘルスケアの新たな課題

#### （１）管理監督者のメンタルヘルス

４つのケアの第二のケアに相当する「管理監督者による部下のケア」は、事業場におけるメンタルヘルスケアにおいて最も重要な柱となるものである。管理監督者は、適宜部下のメンタルヘルスに留意し、メンタルヘルスにおける一次予防、二次予防、三次予防のいずれにおいてもケアを行う役割を負っている。

しかしながら、ケアを行うものには相当のストレスがかかるため、「ケアを行うものとして」ケアを受ける必要性のあることにも留意すべきである。この際には、ライン上の上司がその責務を負うことになるが、第３のケアである人事担当者を含む事業場内産業保健スタッフ等によるケアも重要である。この管理監督者のケアの体制を保障することが、管理監督者による、部下のよりよいケアにつながるものと考えられる。また管理監督者を対象に、部下のケアのみならず管理監督者自身がセルフケアを行えるような教育も行う必要がある。

#### （２）業務形態の変化への対応

事業場におけるメンタルヘルスケアは、ラインによるケアを中核としたものであるが、昨今の労働形態の変化により、このラインによるケアが機能しにくくなっている状況がある。様々な業態において、ある課題を解決するためにプロジェクトが企画されることが多くなり、部や課等を横断するプロジェクトにおいては、プロジェクトのマネージャーは当該の労働者を組織上管理監督する立場の者とは限らないため、ラインによるケアが機能しにくくなる。したがって、ラインによるケアだけでなく、実務において指揮命令系統の上位にいる者（プロジェクト・リーダーやプロジェクト・マネージャー等）がメンタルヘルスケアを行うことが求められる。プロジェクトにおいては、実際に業務管理を行うマネージャーが、組織上の管理監督者と適切に連携をしながら、プロジェクト・メンバーのメンタルヘルスケアを行うことになる。

#### （３）派遣労働者のメンタルヘルスケア

近年、派遣労働者の増加にともなって派遣労働者のメンタルヘルスケアのあり方が重要な課題になってきている。派遣労働者においては、派遣元と派遣先の事業場の両方からメンタルヘルスケアを受けることが考えられるが、派遣元の事業場においては、派遣先の事業場の管理監督者と適切に連携しながら、適宜メンタルヘルスケアを行うことになろう。

### ２　事業場内産業保健スタッフの活動及び事業場外資源との連携に関する現状と課題

#### （１）産業医の課題

最近の産業医の多くはメンタルヘルス不調の労働者を経験している。しかし、メンタルヘルス不調に関して、精神科・心療内科の嘱託医にまかせている産業医の場合は、これら医師との連携に際してどの程度、対象者を理解し、事業場内の状況、情報を把握しているかが課題である。集

団検診から得られた情報や職場から得られた情報を個人に反映する方法や、復職後のフォローアップの方法等について修得する必要がある。また、産業医が直接メンタルヘルス不調の労働者に対応する場合は、産業医自身が適切に対応をするための知識、対応能力を習得する教育が必要である。

**（２）産業医と主治医の連携の課題**

実際に治療をしている多くの精神科医や心療内科医は対象となっている患者の症状の変化には敏感であるが、職場の事情を知らないことが多い。したがって、事業場の産業医と治療を行っている医師の連携方法についてのマニュアル等を作成し普及するなど、連携を進めるための環境整備が必要である。

なお、産業医と主治医の連携にあたっては、各種の事業場外資源が地域によって偏在しているために、各地域において適切な役割分担と連携のとれるようなネットワークを形成することが望ましい。例えば、大阪府においては、精神科医、内科医、産業医等によるネットワーク形成の先進事例がある。

**（３）衛生管理者等及び保健師等の活動の現状と課題**

産業医は事業場における産業保健活動のリーダーであり、事業場のメンタルヘルス活動の推進においても重要な役割を担う立場にある。しかしながら、産業医はその多くが嘱託であり、メンタルヘルス対策にかかる活動を自らが実施できるところは限られている。また、労働者数 50 人未満の事業場には産業医の選任が義務付けられていない。

一方、このような事業場であっても、労働者 50 人以上のところには衛生管理者、10～49 人のところには衛生推進者もしくは安全衛生推進者の選任が義務づけられており、事業場における産業保健活動の実務を担当することとされている（総務省の平成 16 年事業所・企業統計調査によると、労働者数 10～49 人：約 78 万事業場、50～999 人：約 12 万 5 千事業場）。しかし、衛生管理者、（安全）衛生推進者は、他に本務をもちながら活動している場合が大半であること、メンタルヘルス活動に必要な知識・技法に関する教育を受けていない者がほとんどであることなど、期待される機能を発揮できるようにするには、改善を要する点が山積している。

大企業を中心とする一部の事業場では保健師等が配置され産業保健活動を担っている。企業によって活動の実態は様々であるが、嘱託産業医・専属保健師の組み合わせの事業場では、産業保健活動の中核的な役割を果たしていることが多い。また、こうした企業では、分散事業場への訪問という形で、関連企業も含めた小規模事業場に対する支援を行っている例もある。このような保健師等の日常の活動にメンタルヘルス対策を組み込むことは実際的である。しかしその効果を高めるには、保健師等のメンタルヘルスに関する素養を高めるための教育、産業医からの支援が欠かせない。

**（４）事業場外資源との連携に関する知識、技術の修得等**

事業場外資源は大きく分類すると医療機関と相談機関に分けられる。事業場外資源の活用に関

しては「事業場外資源の活用の在り方に関する検討委員会」（平成 15 年度～平成 16 年度：中央労働災害防止協会）において、その実情について調査検討が行われている。その結果に基づき、事業場外資源の現状等を別紙１に示す。

事業場がこれらの事業場外資源を利用するにあたっては、個々の事業場外資源についての情報を十分に収集して適切な利用を行うことが重要であるが、このためには情報の提供が必要である。労働者のメンタルヘルスケアにおいて事業場外資源がより有効に活用されるためには、事業場内産業保健スタッフ等が事業場外資源についての知識やメンタルヘルスに関する知識・技術の修得に努めることが重要であるとともに、事業場外資源の担当者が産業保健および当該事業場の特性等に関して十分に知る機会を持つことも重要である。

### （５）地域産業保健センター等

小規模事業所に働く労働者のメンタルヘルス対策は今後最も重要な課題となることが予想されるから、小規模事業場の産業保健活動の支援のために重要な位置を占める地域産業保健センターの活用促進を図る必要がある。また精神保健福祉センターの活動や地域におけるうつ対策等の中にも産業保健のメンタルヘルス対策に資する部分が含まれることも考慮する必要がある。

## ３　中小規模事業場における現状と課題

平成 14 年の労働者健康状況調査によると、事業場の中で心の健康対策に取り組んでいる割合は、事業場規模が小さくなるに従って低下している。その背景として、事業場規模が小さくなるほど産業保健に係る体制が弱く、また、事業者の認識も不十分となりがちであることがあげられる。中小規模事業場では事業場内産業保健スタッフに代わる者として事業場外資源の活用が提言されているが、実際には事業場外資源等の活用率も事業場規模が小さくなるほど低下している現状がある。

中小規模事業場において事業場外資源を活用した労働者のメンタルヘルス対策が進まない要因として、

①労働者のメンタルヘルス対策の意義や内容に関する知識が不足し、取組み方法がわからない。

②事業場外資源についての情報が不足し、また情報が断片的で活用方法がわからない。

③利用しやすい事業場外資源がない。また、そのサービスの質が不十分である。

などの課題があり、これらの要因が絡み合って、事業場外資源の活用を阻んでいるものと考えられる。近年のいくつかの調査結果によると、大企業を含む一般労働者の調査結果と比較して、中小規模事業場の労働者の抑うつ度が高い（特に若年男性で抑うつ度が高い）ことが示唆されており、中小規模事業場における事業場外資源の活用を含むメンタルヘルス対策の促進が重要である。

## ４　メンタルヘルス指針策定とその効果

### （１）メンタルヘルス指針の普及・定着のための行政の取組み

メンタルヘルス指針は心の健康づくり計画の策定とメンタルヘルスケアの具体的進め方とし

て４つのケアを示している。メンタルヘルス指針の公表後、同指針に基づく取組みの普及・定着を図るため、厚生労働省からは５年間にメンタルヘルス指針のパンフレットを約 40 万部作成の上、あらゆる機会を通じて周知が図られている。また、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等約２万人に対して研修を実施するとともに、延べ 235 のモデル事業場に指針推進のための指導が実施された。さらに、毎年事業場の担当者等約 600 人の参加を得てメンタルヘルスシンポジウムが開催されている。

**（２）事業場における取組み**

事業場における労働者のメンタルヘルス対策の推進状況としては、平成 14 年労働者健康状況調査によれば、何らかのメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場は 23.5%であり、その取組内容としては、相談の実施 55.2%、職場環境の改善 42.3%などとなっている。また、心の健康づくり計画の策定については、1,000 人以上規模の事業場においては、約４割が策定しているものの、1、000 人未満規模の事業場においては１割未満となっている。

また、大阪労働局で実施された「大阪府下事業場におけるメンタルヘルス対策に関する実態調査」（平成 15 年）によれば、メンタルヘルス指針の認知状況は、「内容を知っている」とするものが 41.4%、「公表されたことは知っているが内容は知らない」とするものが 36.9%となっている。また、「内容を知っている」とする事業場の率は事業場の規模が大きいほど大きくなる傾向にある。４つのケアの実施状況についても、事業場規模が大きいほど実施率が高くなっており、また、小規模事業場においてもラインによるケアは比較的実施率が高く、セルフケアの実施率が低くなっている。内容では、教育研修・情報提供は実施率が低い。

**（３）メンタルヘルス指針の評価**

メンタルヘルス指針は事業場における普及も徐々に進んできており、一定の評価はできるが、二次予防を中心とした内容となっていることから、自殺予防の観点やプライバシー保護の観点からも内容を見直し、さらなる事業場に対する周知徹底が必要である。特に中小規模事業場における取組みが進むようにすることが必要である。

## 第３　今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方

### １　事業場における具体的対策

#### （１）一次予防対策の充実

メンタルヘルス指針はメンタルヘルス不調の発生の予防という視点からのものであるが、これまでの事業場のメンタルヘルス対策は、ともすれば、早期発見や、早期治療勧奨、復職時の対応など、メンタルヘルス不調者等への対応が大きい割合を占めていた。しかし、メンタルヘルス対策も他の疾患同様、メンタルヘルス不調を発生させないような取組みが不可欠である。

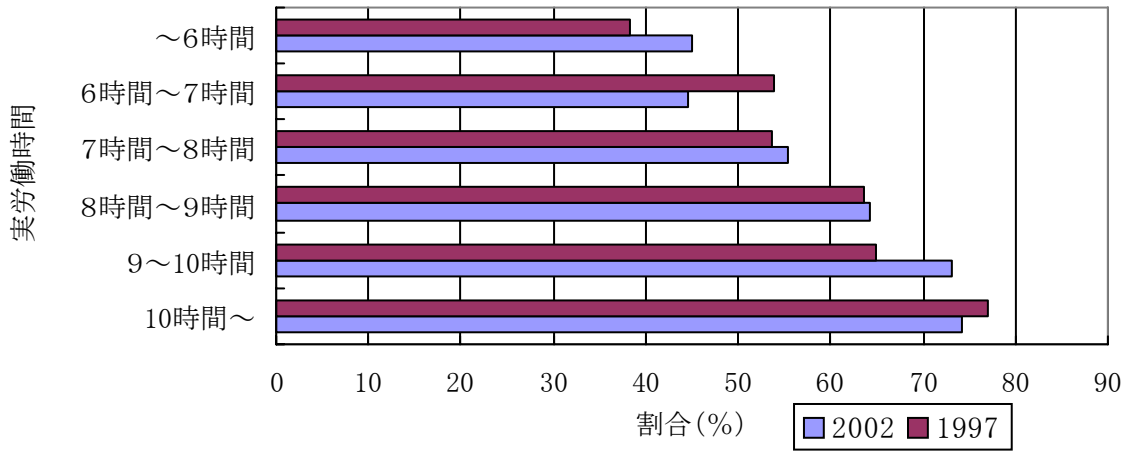
**ア　雇用管理、労働時間、働き方**

雇用管理は、事業者が行う労働者の採用、配置、労働条件、能力開発、福利厚生など、労働者の入社から退職までの雇用に関する管理を総称するものである。「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」でも、「仕事の量・質の変化」や、「身分の変化等」、「役割・地位等の変化」などの雇用管理関連の項目を心理負荷として取り上げており、雇用管理が労働者に過剰なストレスを与える可能性があることも考慮し運用する必要がある。

**（ア）労働時間**

雇用管理の中で「労働時間」については、平成９年と平成 14 年に実施された労働者健康状況調査でも、実労働時間が増えるに従い仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスが増える労働者の割合が増えており、実労働時間を適切に管理することが必要である。

図１　仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス有りとの関係




**（イ）働き方**

厚生労働省が実施した「平成 15 年就業形態の多様化に関する総合実態調査結果の概況」によれば、図２に示したように労働者における非正社員の割合がほぼ 35%を占め、労働者が多様な「働き方」をしていることが分かる。

働き方とストレスの関係について、労働政策研究・研修機構が平成 16 年に実施した「人口減少社会における人事戦略と職業意識に関する調査」によれば、図３のように性別を問わず非正規従業員よりも正規従業員のほうがストレスを感じるとしている。

図２　労働者の就業形態

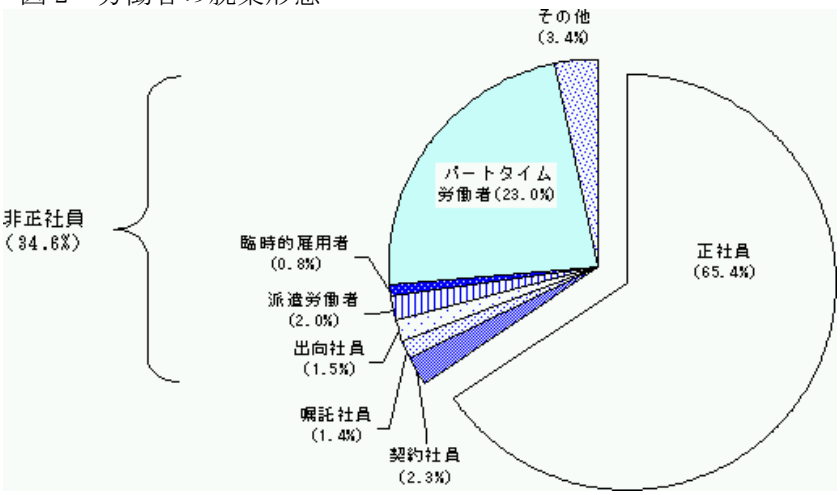
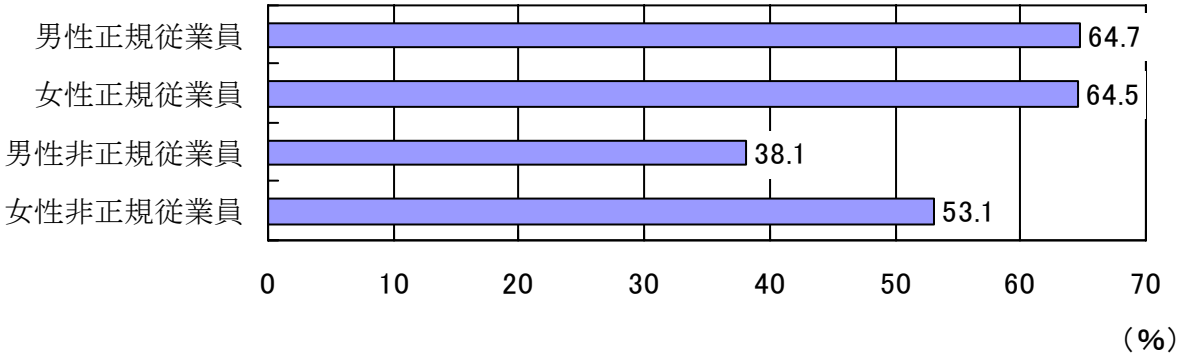



図3　個人属性別のストレス(ストレスを感じると回答した者)




(注) 非正規従業員とは就業形態が、「契約社員」、「臨時的雇用者」、「パートタイマー（短時間)」、「パートタイマー（その他)」、「派遣労働者」、「職場内の請負社員」である者。

しかし、平成 17 年労働経済の分析（労働経済白書）では、「企業における従業員の働き方をみると、正規従業員が基幹業務を担い、長時間労働に耐える一方で、非正規従業員は定型業務を担い、長時間労働を要求されることは比較的少ないが、雇用は不安定で、給与や福利厚生の面で正規従業員ほど優遇されない、という状況である。」としており、非正社員に見られる多様な働き方は、労働者にとって就労のしやすさなどのメリットがあるものの、雇用の不安定さなど労働者にとってストレスとなりうる要素も含んでいると考えられている。多様な「働き方」はその運用に当たって、労働者にとってさまざまなストレスを与える可能性があることを念頭に置き対応することが望まれる。

### イ　職場環境等の把握と改善

メンタルヘルス指針では、職場環境等におけるストレス要因を改善することを通じて労働者のストレスを軽減し、心の健康問題の未然防止をはかる「職場環境等の改善」がメンタルヘルス対策の柱の１つとして取り上げられている。世界９カ国から職場のストレス対策の成功事例 19 件を収集した 1992 年の国際労働機関(ILO)のレポートでは、事例のうち 14 件が職場環境等の改善を通じた対策であった。またこれまでにさまざまな介入研究において、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善が労働者のメンタルヘルスの改善に効果的であるとの科学的根拠が蓄積されている。平成 14～16 年度厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究」では、全国から 250 以上の職場環境等の改善事例が収集されている。

平成 14 年労働者健康状況調査によれば、心の健康づくりの一環として職場環境の改善を実施している事業場は 10%見られた。平成 13 年度労働省委託研究費による 2002 年の全国事業場調査（回答事業場数 412、回収率 32%）でも管理監督者が日常的に行う職場環境等の改善は 29%の事業場で実施されていたが、事業場内産業保健スタッフ等が行う職場環境等の評価と改善は 10%の事業場で実施されているのみであった。職場環境等の評価と改善の普及状況はまだ十分とは言えず、さらにこれを推進する必要がある。中小規模事業場では、メンタルヘルス対策の中でも、明るい職場づくりなど職場環境等の改善に関連する対策への意欲が比較的高い。中小規模事業場においても実施が容易でローコストな職場環境等の改善の手法を提供することで職場環境等の改善が推進できると期待される。

職場環境等の評価については平成７～12 年度労働省委託研究事業による「仕事のストレス判定図」が多くの事業場で活用されている。一定規模以上の事業場では「仕事のストレス判定図」等の方法によって職場単位でのストレスの評価を定期的に実施することが望まれる。またすでに実施されている場合にはその結果を職場環境等の改善につなげる一層の努力が望まれる。中小規模事業場においては、労働衛生機関などに委託して職場環境等の評価サービスを提供してもらうことが考えられる。職場環境等の評価は、「仕事のストレス判定図」などのような質問票調査を基にした方法以外にも、職場巡視や定期健康診断結果等の職場別の分析などを通じた方法も簡便な方法である。こうした現状の事業場内の資源や情報を活用した職場環境等の評価も推進されるべきである。

職場環境等の改善については、平成 14～16 年度厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究」により、職場環境等の改善の事業場への導入マニュアルと労働者参加型手法による職場環境等の改善ツールである「職場環境改善のためのヒント集」が作成されている。これ以外にも個々の事業場において職場環境等の改善を推進するための工夫がなされている。こうした新しいツールを活用しながら、事業場において職場環境等の改善が実質的に推進されることが望まれる。

職場環境等の評価と改善の方法やその効果については、事業場においてまだ十分に理解されていないと考えられる。職場環境等の評価と改善の方法および効果について、事業場向けの普及・啓発等その推進のための方策が必要である。また職場環境等の評価と改善の方法について、さらに効果的で、ローコストかつ実施が容易な方法を開発する必要がある。

**ウ　労働者及び管理監督者に対する教育研修の充実**

管理監督者の教育研修が、管理監督者が部下の話を聞く態度を改善し、部下の感じる上司の支援を増加しメンタルヘルスを改善することが、わが国のこれまでの介入研究から示されている。労働者向けの教育研修については、リラクセーション法および認知行動的技法を利用したストレス対処が効果的であるとの科学的根拠が示されている。わが国でもストレス対処、アサーション訓練などが労働者のメンタルヘルスに効果的であったことが介入研究により報告されている。管理監督者向けおよび労働者向けの教育研修はメンタルヘルス対策の重要な柱の１つである。

平成 14 年労働者健康状況調査によれば、管理監督者に対する教育研修または情報提供を行っている事業場は７％、労働者に対する教育研修または情報提供を行っている事業場は８％であった。いずれも事業場規模が小さいほど実施している事業場の割合は低くなった。管理監督者向けおよび労働者向け教育研修が一層推進される必要がある。

管理監督者向けおよび労働者向け教育研修を行っていない事業場においてはこれを実施することが望まれる。すでに実施した事業場においては、教育研修の定期的な実施や、未受講対象者に対する教育研修の実施が望まれる。

管理監督者向けおよび労働者向け教育研修においては講師の確保と費用負担がしばしば課題となる。都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院メンタルヘルスセンターなどの準公的機関による教育研修の企画・実施のための情報提供や教育研修の開催、講師派遣などの推進の他、地域の労働衛生機関、精神科医・心理専門職などの専門家などの活用が求められる。さらに、可能な事業場においては、事業場内で教育研修が実施できるよう教育研修の担当者を計画的に育成することが望まれる。

教育研修の内容については事業場ごとのニーズや計画によって決められるべきであるが、メンタルヘルス指針において示されている管理監督者および労働者が学ぶべき内容が参考にされるべきである。

また「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」報告書（平成 16 年 8 月 18 日）では、事業場から家族への情報提供も有効とされている。事業場から直接、あるいは健康保険組合などを通じて家族へのメンタルヘルス情報の提供もなされることが望まれる。

### エ　メンタルヘルスチェックの実施

メンタルヘルス指針では、労働者にストレスへの気づきを促す１つの方策として、質問票などを活用したメンタルヘルスチェックあるいはストレスチェック（以下合わせてメンタルヘルスチェックと呼ぶ）を実施することが推奨されている。メンタルヘルスチェックについてはその有効性に関する科学的根拠を示す研究はまだわずかであるが、メンタルヘルスチェックに引き続いての保健指導の効果を指摘する研究は多い。またメンタルヘルスチェックを実施した事業場からは、メンタルヘルスに関する労働者の意識向上に役立ったとの意見が報告されている。個人ごとのメンタルヘルスチェックの回答は、職場ごとに集計する等の方法により、職場環境等のストレスの評価にも活用できる。「職業性ストレス簡易調査票」など簡便な方法が提供されたこともメンタルヘルスチェックが普及しつつあることの一因と考えられる。しかし平成 14 年労働者健康状況調査によれば、心の健康づくりに関して定期健康診断などで問診やアンケートを実施している事業場は 10%であり、まだ多いとは言えない状況である。

メンタルヘルスチェックを未実施の事業場においては、心の健康問題のリスクが高いと思われるグループ（例えば、長時間労働者）や希望者に対して、必要に応じてメンタルヘルスチェックを提供できる体制が最低限求められる。またメンタルヘルスチェックについては、チェックを実施したのみでその後の対応がなされていない、いわゆる「やりっぱなし」になってしまっているという問題が見られる。事業場においては、メンタルヘルスチェックを実施した後の保健指導の充実が求められる。

メンタルヘルスチェックにおいては、特に個人情報の保護に対する留意が求められる（別紙５の４参照）。例えば、メンタルヘルスチェックを実施し、保健指導等を行うためにその結果を事業者が入手する場合は、実施時にその対象者に対して、情報収集の目的、情報の保管方法、個人情報への配慮の方法などについて十分な説明を行い同意の上で実施することが必要である。

### （2）メンタルヘルス不調への気づきと対処

「いつもと違う」という言葉は、メンタルヘルス不調への気づきと対処を進めるためのキーワードである。

#### ア　セルフケア

セルフケアでは、「いつもと違う自分」に対する気づきをよくすることがポイントとなる。「いつもと違う自分」に気づいた個々の労働者は、まず「どうしてだろう」と考える。その理由に思い当たることがあれば、自分なりに対応することができる。しかし、「いつもと違う自分」が何日も続いているにもかかわらず、どうしてかがわからない場合には、誰かにそのことを伝えることが大切である。そのためには、安心して話を聴いてもらえる人の存在が必要である。

この行為は、通常「相談」とよばれているが、セルフケアを効果的に行うためには、わからないことは「相談」することが不可欠である。個々の労働者は、まず、身の回りにこうした相談相手を自力で確保しておくことが望ましい。一方、事業者は労働者に対してこの相談相手を提供すべきであり、健康に関する問題については、産業医などの事業場内産業保健スタッフがその役割を果たすことが期待される。産業医は、「いつもと違う」ことの背景に病気があるかどうかを考え、可能性があると判断した場合には、精神科・心療内科に紹介する。

地域の医療機関、地域産業保健センター、ＥＡＰサービス機関（別紙１の２の（２）のオ参照）などの事業場外資源の提供するサービスも、労働者の相談相手としての機能を担う。

#### イ　ラインによるケア

ラインによるケアでは、管理監督者が「いつもと違う部下」に早く気づくことがポイントである。「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでに示してきた行動様式から乖離（かいり）した行動をするからである。

こうした「いつもと違う」部下に対しては、管理監督者は職務上何らかの対応をする必要がある。ただ、その背後に「異常性」、すなわち病気が隠れていることが少なくないので、病気がないことを確認しておかなければならない。

しかし、異常性の有無の判断は管理監督者にはできない。これは、産業医もしくは産業医にかわる医師の仕事である。したがって、管理監督者が、「いつもと違う」と感じた部下の話しを聴き、産業医のところに行かせる、あるいは管理監督者自身が産業医のところに相談に行く仕組みを事業場のなかに作っておくことが必要となる。この場合ももちろん、産業医は、「いつもと違う」ことの背景に病気がある可能性があると判断した場合には、精神科・心療内科に紹介する。事業場によっては、衛生管理者等、保健師等及び心理専門職が産業医との仲介役を果たす形をとることもありうる。

### （3）管理職に対するケア

管理職に対するケアは、ライン上の上司がその責務を負うことになるが、第３のケアである人事担当者を含む事業場内産業保健スタッフ等によるケアも重要である。通常、時間管理の対象と

なっていない管理職の過重労働に関しては、概して一般労働者ほどには留意されていないため、ケアを行うに当たっては、特にこうした点に注意をして実態把握を行うとともに、必要な対応をとることが求められる。

また昨今では、管理職は、一般的にプレイング・マネージャーと称されているように管理業務以外の業務を有することが多く、こうした多重の役割を負っているということにも十分に配慮することが求められる。管理監督者を対象に、部下のケアのみならず管理監督者自身がセルフケアを行えるような教育を行う必要がある。

**（４）業務形態の変化等への対応**

産業構造の変化にともなって事業場内においてプロジェクトが多くなり、従来のラインによるケアに加えて、プロジェクト・リーダーやプロジェクト・マネージャー等プロジェクトの業務管理を行っている者による労働者のケアも必要である。

派遣労働者については、上述したように派遣元と派遣先の事業場の両方からメンタルヘルスケアを受けることになる。派遣元の事業場においては、派遣先の事業場の管理監督者と適切に連携しながら、適宜メンタルヘルスケアを行うことになる。

近年、裁量労働など変形労働を行う労働者、在宅労働者、客先に常駐する労働者、管理監督者の常駐する事業場と異なる遠隔地の事業場において業務を行う労働者等、従来のラインによるケアでは十分に機能しない労働者が増加している。こうした業務形態の変化にともなってラインによるケアの拡充や、ラインのケアを補完すべき仕組みを検討することが望まれる。

**（５）職場復帰への支援**

平成 16 年に厚生労働省が公表した「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」に職場復帰支援の詳細が示されている。個々の事業場にはそれぞれの特性があるので、この手引きどおりにはいかない点もあるが、事業場の実態にあったマニュアルを作成し、管理監督者、労働者に周知しておくとよい。

**ア　職場復帰支援の原則**

治療者である精神科・心療内科の医師は、患者の病状がある程度改善してくると、休業という非日常的な生活をできるだけ早くきりあげて、日常的な社会生活のなかで治療を続けたいと考える。これは治療者として当然である。患者である労働者も、休業期間が長くなることを望まず、自覚症状が軽減してくると、早期の職場復帰を希望することが多い。その結果、職場には「半日勤務なら復職可」とか「軽労働なら復職可」という診断書が提出されることになる。このような事例については、産業医が本人と面接し、日常生活レベルでの改善はもちろん、労働を負荷することによって病状が増悪することの可能性を評価することが原則である。

メンタルヘルス不調者の場合は、状況に応じた個別の判断を必要とする例が多いため、職場復帰をどの段階で認めるかについての具体的な基準を作ることは、医学的にも職場管理の実務上もなかなか難しい。また、現在多くの企業では、正社員の業務は作業密度が高く、一人当たりの業

務量も増えているので、回復のレベルが高くないと仕事への適応が困難であることが少なくない。これが休業期間を長引かせる背景要因のひとつとなっている。休業期間を短縮するには、復帰後の労働負荷を軽減することも重要な対策となる。

なお、職場復帰させる際には、元の職場に戻すことが原則である。しかし、最近は発病の背景に職場要因の存在が明らかである例も多い。そうした事例については、当然配置転換を考慮すべきである。

**イ　職場復帰支援における管理監督者等の役割**

管理監督者が、「復職した以上きちんと仕事をして欲しい」と考えることは気持ちとしては自然である。復職者を特別扱いする必要もない。しかし、数か月にわたって休業していた人に、いきなり発病前と同じ質、量の仕事を期待することには無理がある。復職者の心理状態には波があるので、良好な状態、低下した状態、平均的な状態に区分し、それぞれのレベルと持続時間を総合して回復状況を把握する。

復職者は、「職場では自分はどう思われているのだろうか」、「職場にうまく適応できるだろうか」、「病気がまた悪くなるのではないだろうか」など、さまざまな心配をしながら復職している。管理監督者には、そうした復職者の気持ちを受け止めることが求められる。

復職に際し、他の部下には、当分の間、状態には波があること、特別な対応は必要ないが、本人が何か言ってきた場合には、面倒がらないで対応してほしい旨を伝えておく。復職の際、産業医は、本人に自分から働きかけない限り、職場は何もしないことをあらかじめ説明しておくことが必要である。

**（6）事業場外資源との連携等**

**ア　医療機関によるサポートの活用**

**（ア）事業場と精神科主治医との連携の方法**

メンタルヘルス不調の労働者が生じた際には、当該労働者に対する対応、復職支援などを的確に行うためにも精神科主治医と連携をとることは極めて有用である。しかしながら、主治医との連携にあたっては、主治医が当該労働者の診療内容に関して個人情報保護、及び、守秘義務に関する法令を遵守する義務を負っていることを十分に認識することが重要である。したがって一定のルールを守った上で連携をとることが重要となる。

原則としては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。また、主治医に対して事業場側のプライバシーに関する規則や体制（主治医から得られた情報が事業場の中でどの範囲に伝わるのか、どのような目的で利用されるのかなど）も説明しておく必要がある。

また、主治医から提供を求める情報は、当該労働者の就業制限、休職、復職などに関して職場で配慮すべき内容が中心であり、そのための理解を得るための必要最小限の病態や機能に関する情報とすべきである。したがって、必ずしも具体的な疾患名が必要ではないことにも留意しておく必要がある。

また、情報提供の依頼は文書で行うのが原則である。その際には、情報提供を依頼する内容を明記した上で、当該労働者から主治医がその情報提供依頼事項に回答することの同意書を提出する必要がある。別紙２に情報提供依頼書の例を示す。

直接主治医との連絡や面会を行う場合にも、文書による情報提供に準じた手続き、すなわち、主治医より提供を受けたい情報内容を事前に労働者に明示し同意書を得ることが必要であり、さらに、本人の同席が原則である。このような場合に備えて、あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、必要な情報の収集等を行うための労働者の同意の取り方やその基本的な項目、手続き等を定めておくことが望ましい。

一方、労働者の職場での状態や健康情報等を主治医へ提供することも主治医が本人の病状を正しく理解するため、あるいは復職、休職の判断のための情報として有用である。しかしながら、職場から主治医に情報を提供する際にも原則として当該労働者の同意が必要である。

ただし、当該労働者本人あるいは第三者の生命、身体又は財産の保護のために必要があると判断される場合であって、本人の同意を得ることが困難であるようなときには、本人の同意がなくても情報を提供することが可能であり、また、そのような場合には積極的に、その状況を主治医に伝えることが必要である。

メンタルヘルスに関する情報、特に病名などは誤解や偏見を招きやすいだけに極めて慎重な姿勢が必要とされる。しかしながら、当該労働者の就業措置、復職支援など当該労働者にとっても必要であり利益につながる事柄であれば、上記のルールを踏まえた上で積極的な連携が必要となる。そのためにも、本来は情報が産業医等の手許に集中され、産業医等が就業上必要と判断する限りで集約・整理した情報が、事業場の中でその情報を必要とする者に伝えられる体制が望ましい。この場合、産業医等は専門的な立場から情報を集約・整理し、労働者のプライバシーが守られた状態で関係者間の情報交換が可能になるよう、調整役として機能する必要がある。産業医の選任されていない小規模事業場においては、事業所場内の衛生推進者などメンタルヘルス推進担当者が責任者となって情報を管理する必要がある。事業場と主治医の連携におけるメンタルヘルスに関する個人情報の保護に関しては、本文第３の２及び別紙５についても十分に配慮した上で適切な対応が必要である。

なお、健康保険が適応されるのは本人の診療に限られるため、主治医から文書や面会により情報提供を受けた場合においては、事業場として相応の費用を負担することも留意しておく必要がある。

**（イ）医療機関相互の連携**

うつ状態を初めとするメンタルヘルス不調の労働者は、精神科・心療内科以外の医療機関を受診することが多い。精神科・心療内科以外の医療機関で治療可能な状態も少なくないが、精神科・心療内科以外の医療機関で治療可能かどうかの判断は困難な場合が多い。従って、精神科・心療内科以外の医療機関と精神科・心療内科の医療機関の連携体制がより一層整備されることが望ま

れる。

**（ウ）主治医以外の医師に意見を求める場合の配慮事項**

労働者が治療を受けているものの改善がみられないとき、あるいは、労働者自身が主治医の治療に対して不安や不信を抱いているとき、さらに、事業場として主治医以外の医師の意見も聞きたいと思う時など、主治医とは別の精神科・心療内科医療機関の医師に意見を求めることも考えられる。事業場が精神科・心療内科医療機関もしくは所属する医師と嘱託契約を結んでいると意見を得やすいメリットがある。

しかしながら、メンタルヘルス不調の患者について事業場が主治医以外の医師から意見を求めるという行為は十分に慎重を期する必要がある。メンタルヘルス不調の診断、予後予想などは初診で簡単に分かるものではない。また、メンタルヘルス不調の患者の治療においては、良好な医師－患者関係が非常に重要であるが、他の医師の診断を受けるということで現在の主治医との治療関係に悪影響を及ぼすこともあり得る。したがって、事業場として主治医以外から意見を得たいと考える際には、まずは、本人の了解あるいは同席の上で現在の主治医と面会し、十分な意見交換をはかることが第一である。そのうえで、なお主治医以外の医師の意見が必要と考えるのであれば、その理由を当該労働者に説明し、本人の納得を得ることが不可欠である。さらに、主治医にも事業場として他の医師の意見を得る旨の説明をして了解を得ること、そして可能であれば主治医から診療情報提供書を記してもらうことが望ましい。

また、この場合の窓口は、産業医が選任されている事業場においては産業医が窓口になるべきである。さらに、事業場として主治医以外の医師に意見を求める場合があるのであればそのことを就業規則に記しておくことが望ましい。

**（エ）医療機関との連携における事業場内産業保健スタッフの役割**

心の健康づくりにおける事業場内産業保健スタッフの最も重要な役割は、従業員の抱えるメンタルヘルス問題の解決を援助することである。ただし、事業場内産業保健スタッフだけで全てを解決する必要はない。手に余るケースを抱え込むことなく、事業場の内外を問わず問題解決に最も適した資源を活用すべきである。そのためには、①従業員の抱えるメンタルヘルス上の問題を正しく把握し評価する、②問題解決の方法を計画し利用できる最適な資源を事業場内外から選択する、③従業員本人と必要な関係者に問題解決の手段を説明し行動を起こさせる、というプロセスを踏まねばならない。

事業場内産業保健スタッフは、それらのプロセスを適切に遂行する能力を高めるため、精神医学等の専門的素養を身に付けるとともに、活用できる資源についての知識を増やし、事業場内だけでなく事業場外の資源とのネットワークを形成しなければならない。事業場内産業保健スタッフが従業員と事業場外資源との橋渡しとなることによって、従業員に質の高いメンタルヘルスサービスが提供できるようになる。

**イ　相談機関の活用**

事業場外の相談機関の活用を考える際に、可能な限り事業場内産業保健スタッフが相談機関の担当者と連携をとることが望ましい。50 人未満の事業場等事業場内産業保健スタッフのいない事業場においては、安全衛生推進者・衛生推進者などが相談機関の担当者と連携をとり、当該労働者のメンタルヘルスケア等において中心的役割を果たすことが期待される。

**ウ　事業場規模別の事業場外資源の活用**

事業場外資源の活用方法は、事業場の規模や業種などによって異なると考えられる。事業場外資源の活用に関しては、前述「事業場外資源の活用の在り方に関する検討委員会」において調査検討が行われ事業場規模別の活用方法が提示されているところである。別紙３に事業場規模別の事業場外資源の活用のあり方を示す。

**エ　家族との連携**

**（ア）家族による気づき**

労働者に日々接している家族は、労働者のストレス解消やメンタルヘルス不調に陥った際の気づき、治療勧奨、休業時のサポートなど、メンタルヘルス活動に大きな役割を担う可能性がある。身の回りの相談相手が家族であることは多い。「いつもと違う」状態に家族が気づくことも少なくない。メンタルヘルス不調を早く見出し治療につなぐために家族の果たす役割は大きい。平成 16 年８月に出された「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」においても、「家族によるケアも重視する必要がある。」とされている。また、表１に示したように、「労働者の自殺の徴候に気づいた」ケースでも、家族による気づきがほとんどを占めている。さらに、別紙４に示すとおり、自殺で労災認定された事例においても、事業場よりも家族が先に自殺の兆候に気づいていた事例が多数を占めている。

表１　労働者の自殺の兆候に誰かが気づいていた 13 例の内訳

| | | |
|---|---|---|
| 誰が | 家族 | 10 |
| | 上司 | 1 |
| | その他 | 2 |
| どのようにして | 本人からの訴え | 8 |
| | 異常行動 | 2 |
| | 自殺をほのめかす言動 | 3 |
| そのときの対応 | 保健師へ相談していた | 1 |
| | 精神科受診を説得中であった | 3 |
| | 精神科受診をさせた | 2 |
| | 重大と考えていなかった | 1 |
| | 励ました | 2 |
| | その他 | 4 |

資料出所：
平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
職場における過労死・自殺予防に関する研究
自殺企図の要因の解析に関する研究（分担研究者　黒木宣夫）

しかし、事業者と雇用関係にない家族に対し、事業者の行うメンタルヘルス対策について一定の役割を強制することは困難である。また、同様にストレス要因が職場外にある場合は、事業者の係わりは限定的にならざるを得ないと考えられる。

**（イ）家族への支援**

労働者のストレス解消やメンタルヘルス不調に陥った際の気づき等については、事業者は家族による自主的なケアを期待するが、そのためには、家族の目に触れるよう社内報や健康保険組合の広報誌等を通じ、ストレスやメンタルヘルス不調状態等に関する情報などを提供することや、事業場に対して家族から従業員に対する相談の申し出があった際には、事業場内産業保健スタッフが窓口となって相談できるような仕組み（相談の範囲、プライバシー保護、地域との連携等）

を整備し労働者に周知しておく必要がある。

また、休業中の生活維持、職場復帰には家族の支援が不可欠であり、事業場と家族の相互の連携が治療経過にも大きな影響を与える。メンタルヘルス不調による休業の取扱いについては、給与の支払いなども含め、就業規則の内容を家族に十分説明し、理解を得ておくことが大切である。

なお、個人情報保護上、家族に対してであっても健康情報の開示には本人の同意が必要であることに注意する必要がある。

**（ウ）家族によるサポートの活用**

治療への勧奨や、休業時のサポートは、事業場内産業保健スタッフなどからの働きかけによって行われることも多い。しかし、この場合であっても、家族が労働者のストレス要因である場合や、独身者や単身赴任者など家族と離れて居住している従業員では、十分なサポートが期待できないこともある。家族によるサポートは個々のケースによって、大きく変わってくる可能性があることを前提に、家族によるサポートの活用を考える必要がある。

**（7）事業場における組織的、計画的な推進**

**ア　衛生委員会の活用**

衛生委員会は、事業者側および労働者代表で構成される委員会であり、常時 50 人以上労働者を使用する事業場では設置が義務付けられている。産業医も出席させることとされている。

メンタルヘルス対策を事業場において効果的に実施するためには、労働者の意見が反映された自主的な対策が推進されることが必要である。このため、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会において、それぞれの立場からの意見を出し、討議を重ねて、よりよい対策を実施できるように工夫することが重要である。事業場としてのプライバシー保護の方針なども、労働者の意見を聞きながら、産業医が助言し、衛生委員会で十分に検討することがきわめて重要である。衛生委員会で決定された内容については、議事録など文書の形で記録し、公開することが大切である。文書化によって事業場全体での対策が推進されやすくなる。

メンタルヘルス指針では事業場ごとに心の健康づくり計画を立案することが推奨されている。また、先般、労働安全衛生規則が改正され、衛生委員会の調査審議事項として労働者のメンタルヘルス対策の樹立に関することが追加された、衛生委員会において労働者のメンタルヘルス対策に関して討議しなければならないこととなったところである。この衛生委員会において、メンタルヘルス対策に関する方針や計画が決められることが望ましい。心の健康づくり計画が着実に実施されるためには、事業場の労働（安全）衛生計画の一部として取り組まれることが望まれる。衛生委員会における討議の上で、衛生委員会の設置義務のないところでは労働者の意見を聞いた上で、労働（安全）衛生計画に心の健康づくり計画を含めるように促進するべきである。

**イ　事業場内メンタルヘルス推進担当者等の設置等**

**（ア）事業場内メンタルヘルス推進担当者等の設置**

産業医は事業場における労働衛生活動のリーダーであり、事業場のメンタルヘルス活動の推進

においても重要な役割を担っているが、これ以外に事業場のメンタルヘルス対策の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者等（以下、推進担当者等）を事業場内におくことで、事業場のメンタルヘルスの推進が円滑に進むと考えられる。

50 人規模以上の事業場では衛生管理者（衛生管理者である保健師等を含む。）が推進担当者となることが考えられる。推進担当者は事業場外の医療機関等との連絡・調整を担当する場合もあることから、保健師等常勤の保健医療職がいる場合にはその中から推進担当者を選ぶことが効果的である。常勤の保健医療職が事業場内にいない場合には、労働衛生の実務を担当する衛生管理者から推進担当者を選ぶことが考えられる。事業場の実情によっては、人事・労務担当者が推進担当者となることも考えられる。50 人規模未満の事業場では、（安全）衛生推進者、人事・労務担当者が推進担当者となることが考えられる。

**（イ）事業場内メンタルヘルス推進担当者の活動**

事業場内メンタルヘルス推進担当者は、産業医と連携し、その指示および助言を得ながら、事業場のメンタルヘルス対策の計画、運用、評価・改善、関係者との連絡・調整等の実務を行う。事業場が単一の企業の分散事業場の１つである場合には、産業医および推進担当者は全社的な方針や人的・その他の資源を活用して事業場のメンタルヘルスを推進することが効果的である。より大きな企業や事業場の子会社や関連会社である場合には、同様にこの親企業や事業場の資源を活用して事業場のメンタルヘルスを推進することも考えられる。

**（ウ）衛生管理者等及び保健師等の活用**

第２の２の（３）「衛生管理者等及び保健師等の活動の現状と課題」の項で述べたとおり、メンタルヘルス対策における衛生管理者等の活用に関しては、現実には解決しなければならない課題が多いが、事業場においては、衛生管理者もしくは（安全）衛生推進者がメンタルヘルス対策の実務を担うことは当然である。平成１７年の労働安全衛生法の改正に合わせて労働安全衛生規則が改正され、（安全）衛生委員会の調査審議事項に過重労働、メンタルヘルス対策が追加されたことにより、事業場でのメンタルヘルス対策の策定・実施・評価の実務における衛生管理者の役割の重要性が増すことが明確になった。衛生管理者には、メンタルヘルス不調者に対する個別の対応よりも、事業場が組織としてメンタルヘルス対策にどう取り組むか、そのためにはどのような仕組みをつくり、それをどう動かしていくかを、産業医の指導・助言のもとに展開していくことが求められている。

保健師等は、期待される役割も事業場ごとに異なるが、現在、実際に行われている活動はおよそつぎのようなものである。事業場の実態に応じて積極的に活用することが望ましい。

①メンタルヘルス相談の窓口

②メンタルヘルス相談の実務

③メンタルヘルス不調者への個別の支援

④メンタルヘルス教育

⑤メンタルヘルス体制の整備の支援

⑥事業場外資源との連携

⑦衛生管理者としての活動

### ウ　計画的な推進と継続的な改善

#### （ア）マネジメントシステムの視点に基づく推進

近年普及しつつある労働安全衛生マネジメントシステムは、事業場の安全衛生水準の一層の向上を図ってゆくための事業場内での自主的な安全衛生活動の仕組み（責任分担と情報の流れ）を示したものである。わが国では平成 11 年４月 30 日の労働省告示（第 53 号）「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」によって広く知られるようになった。労働安全衛生マネジメントシステムでは危険有害要因対策への比重が大きいが、その実施事項には健康管理も含まれる。労働安全衛生マネジメントシステムの視点のうち、事業場内の方針を明確にして組織的に労働安全衛生を推進する点、労働者参加でリスク要因と健康影響を評価し対策を立案・改善する点、「計画－実施－評価－改善」という一連の過程を定めて連続的かつ継続的に活動を推進する点は事業場のメンタルヘルスの推進にも有用な視点と考えられる。

こうした視点は、メンタルヘルス指針でも心の健康づくり計画として述べられていたが、事業場における労働者のメンタルヘルス対策をさらに普及しまた効果的に実施するためには、このようなマネジメントシステムの視点により対策を推進することも有効な方法であると考えられる。事業場における労働者のメンタルヘルス対策をマネジメントシステムの視点により推進することで、対策をより体系的に労働者参加型で実施することができると考えられる。

#### （イ）メンタルヘルス対策の評価と改善

メンタルヘルス対策の計画の進捗状況を定期的に確認し、不具合を改善し、また不足な点を追加するなどして、心の健康づくり計画がより効果的で充実したものになるよう継続的に努力することが大事である。しかしながらメンタルヘルス対策の評価と改善を実施している事業場はまだ多くないと考えられる。平成 13 年度労働省委託研究費による全国事業場調査(2002 年)では、心の健康づくりの実施状況を評価し、改善案を検討して次期の計画の作成に反映している事業場は 9%（心の健康づくりを実施している事業場の 19%）であった。事業場における労働者のメンタルヘルス対策を効果的なものとするために、その評価と改善が事業場で進められることが望まれる。

一般的な労働安全衛生活動の評価の場合と同様に、メンタルヘルス対策の評価においても、プロセスの評価とアウトカムの評価の２つの側面の評価を行うことができる。プロセスの評価は、事前に計画された項目がどの程度実施できたかについての評価である。管理監督者全員に教育を実施することを計画した場合、その教育に管理監督者の何%が参加したか、その教育内容は当初の計画から見て適切なものであったかどうかなどがこれにあたる。一方、アウトカムの評価は、

目標とするストレスやメンタルヘルスの改善がどの程度見られたかであり、毎年の調査における労働者のストレスに関する訴えが減少したか、事業場内産業保健スタッフ等の印象から見て心の健康問題による休職者の復職が円滑にできるようになったかどうかなどがこれにあたる。一方、プロセスの評価およびアウトカムの評価のいずれも、定量的および定性的な側面から評価できる（それぞれの例示の前者が定量的な評価、後者が定性的な評価）。事業場における労働者のメンタルヘルス対策の評価においては、これらの組み合わせからなる４つの側面に注目することが重要である。

評価に続いて、衛生委員会などで討議を行い、メンタルヘルス対策の改善について計画をたてる。本年度の対策の不十分な点を改善した計画を立てこれを次年度に実施したり、目標に到達するためにより適切と考えられる計画を採用し実施する。こうして事業場における労働者のメンタルヘルス対策が次第に充実したものとなり、メンタルヘルスの長期目標を達成できるものとなるように継続的に努力することが効果的なメンタルヘルス対策の実施に有効である。

平成 14～16 年度厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業「労働者の自殺リスクと対応」では、事業場の心の健康づくり対策・自殺予防対策の実施状況が必要な段階に達しているかどうか、また以前にくらべてこれらの対策が計画どおりに進展したかどうかを評価できる「事業場における心の健康づくり対策の実施状況チェックリスト」が開発されており、プロセスの評価に参考になる。

## ２　労働者のメンタルヘルス対策における個人情報の保護

### （１）メンタルヘルスに関する個人情報の保護の重要性

労働者のメンタルヘルスに関する個人情報は、健康診断において取り扱われているほか、保健指導、健康測定、メンタルヘルス指針に基づく活動、健康保険組合の保健事業、福利厚生制度の運用などさまざまな場面で取り扱われている。特に、精神障害の病名は、すべて治らないのではないかといった誤解や偏見が生じやすく、それが職場における不当な差別につながることがある。また、メンタルヘルス情報には、健康情報だけでなく、職場における本人の業務評価や人間関係などの情報、家族や生活に関する情報などさまざまな付帯情報が含まれていることがある。すなわち、メンタルヘルス情報に含まれる個人情報は、本人の意思を超えて取り扱われていることがある。このようなことから、メンタルヘルスに関する個人情報は、健康情報としての慎重な取扱いが求められる。

従前から、健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（平 17.3.31 厚生労働省公示第 5 号）は、健康情報について「関係者へ提供する情報の範囲は必要最小限とする必要がある」ことを求めている。また、メンタルヘルス指針は、「労働者のプライバシーの保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である」こと、及び、「個人のプライバシー等への配慮は、労働者が安心して心の健康づくり対策に参加できること、ひいては事業場の心の健康づくり対策がより効果的に推進されるための条件である」ことを示している。

### （2）個人情報保護法及び関係指針に基づくメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い

#### ア　個人情報保護法とメンタルヘルスに関する個人情報

個人情報保護法は、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの禁止、安全管理措置、第三者提供の禁止などを義務づけている。しかし、個人情報はこれを保護しすぎることは、目的に沿った利用を阻害することにつながりかねない。そこで、目的外使用の禁止及び第三者提供の禁止に関する義務については、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は、適用しないことを規定している。これらの規定に基づいて、メンタルヘルスに関する個人情報については、その取得、保管、使用において適切に保護しなければならない一方で、職場の同僚や顧客など第三者の安全の確保又は本人の自殺の防止など緊急かつ重要であると判断した場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、本人や関係者の生命の保護に必要な範囲で積極的に利用すべきである。

#### イ　専門職によるメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い

医療職等については、従来から、刑法、保健師助産師看護師法、精神保健福祉法などが、業務上知り得た秘密を漏洩してはならないことを罰則つきで義務づけているが、法的な定義のない心理専門職などの守秘義務はいずれの法令にも規定されていない。また、労働安全衛生法第 104 条は法定の健康診断に関する事務を取り扱う者に対する守秘義務を課しているが、労働安全衛生法が規定する範囲以外の健康診断の内容や衛生管理者については守秘義務を課していない。職能団体や関係学会によっては、守秘義務に関わる倫理規範を提示しているところもあるが、その拘束力には限界がある。メンタルヘルスに関する個人情報は、労働安全衛生法が規定する健康診断以外の場面で取り扱われることや法的な守秘義務のない者により取り扱われる可能性が高い。これらのことから、事業者は、メンタルヘルスに関する個人情報を取り扱っている担当者とその方法についての実態を把握すること、取扱うすべての者を対象に健康情報を慎重に取り扱うことの重要性や望ましい取扱い方についての教育を実施すること、及び、社内や事業場内の規程などにより個人情報の取扱責任者や管理者の選任、個人情報の取扱い方、担当者の守秘義務について規定するべきである。

#### ウ　事業場と医療機関との間でのメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い

個人情報保護法に基づいて示された医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 24 日付厚生労働省通達）は、診療録等は作成した医療職に関する情報でもあること、すなわち個人情報としての二面性があることを示している。この点について、メンタルヘルス情報は、本人及び医療職のほかに職場上司が気づいた事項など多数の関係者にとっての個人情報と考えられる場合がある。また、同ガイドラインは、医療機関等が個人情報の利用範囲を施設内への掲示により明らかにしておき、「患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の黙示による同意があったものと考えられる」と解釈している。さらに、法

定の健康診断の結果を事業者に提供することについては、本人の同意が取られていると解釈している。ただし、健康情報の種類や取扱い方によっては、その後のトラブルを防ぐうえで、本人に対して個別に明示の同意を求めるほうが望ましい場合もある。メンタルヘルス情報を医療機関と事業場という異なる事業者間で提供する際に、医療機関等側は、事業者等の第三者に提供しようとする際に本人の同意が得られていると解釈してよいかどうかについて慎重に判断すべきである。迷う場合には、本人に目的を説明したうえで個別に明示の同意を取ることが望ましい。一方、事業者側は、医療機関からメンタルヘルス情報を取得することについて、労働者に対してあらかじめ目的を説明しておかなければならないこと、及び、異なる取扱い方を希望する労働者には個別に配慮することが望ましい。特に、主治医に情報を照会する場合は、本人が開封した状態の照会状を受診時に持参する方法、本人の同意書を同封する方法、病名や病状の記載欄のない書式に意見の記載を依頼する方法などが考えられる。

**エ　雇用管理におけるメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い**

雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平 16.7.1 厚生労働省告示第 259 号）は、個人情報の取扱いについて重要事項を決定する場合には労働組合と事前に協議し、決定した内容を労働者等に周知することが望ましいとしている。また、雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（平 16.10.29 基発第 1029009 号、以下「留意事項」という。）は、診断名や検査値等の生データの取扱いは産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましいこと、産業保健の専門職以外が取り扱う場合は健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう産業保健業務従事者が必要に応じて適切に加工すること、健康情報の取扱いについて規程を定めるときは衛生委員会で審議することなどを勧奨している。これらのことから、同一事業者の内部における個人情報の取扱いであっても、病欠や復職等の診断書は産業医等の医療職が窓口になり保管すること、又は、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 16.10.14 厚生労働省公表）で示されているような病名を記載しない書式を活用することが望ましい。また、保健医療職が衛生管理者として選任されている場合や人事担当者が健康保険組合の職務を兼務している場合など、複数の立場を兼務している者がメンタルヘルス情報を取り扱う際は、いずれの立場で取り扱うのかを明確にしておくことが求められる。

なお、「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」（平 16.9.6 厚生労働省報道発表）は、「精神障害を示す病名は誤解や偏見を招きやすいこと」、「周囲の『気付き情報』の場合、当該提供者にとっても個人情報であり、当該提供者との信頼関係を維持する上でも慎重な取扱いが必要」であること、及び、「産業医・衛生管理者等の事業場内産業保健スタッフは、本人の同意を得て、上司やその職場に適切な範囲で情報を提供し、その職場の協力を要請すること」が記されている。このことから、メンタルヘルスに関する情報について保健医療職が人事担当者や管理者に提供する際は、病名の使用をなるべく避けること、本人や関係者との信頼関係が十分でないと

考えられる際には、本人や関係者に対してあらかじめ予想される不利益と対応策を説明したうえで同意を得ておくことが望ましい。

**（３）労働者のメンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報の取扱い**

メンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報について、その取扱いの原則及び留意点等を別紙５に示す。

**（４）精神障害者の雇用状況等の報告に関する対応**

平成 18 年４月から改正された障害者雇用促進法が施行されて、精神障害者福祉手帳を保有する精神障害者が障害者雇用率の算定対象に含まれることとなる。 事業場において同法に基づいて必要な申請を行う際に、精神障害福祉手帳を所持する労働者を把握して手帳を確認することが不可欠であることから、その際に取得された個人情報を適正に取扱わなければならない。精神障害者については、企業に採用された後に障害者となった者も少なくないと考えられることから、特にこのような者の把握・確認に当たってはプライバシーに配慮する必要がある。このため、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」（平成 17 年 11 月 4 日厚生労働省職業安定局長通知）が公表された。事業者による障害者の把握・確認はこのガイドラインに沿って適正に行う必要がある。

## ３　その他労働者のメンタルヘルス対策において留意すべき事項

**（１）過重労働による健康障害防止対策と労働者のメンタルヘルス対策**

長時間労働は、その仕事の心理的な負荷が強くなくても、労働者のメンタルヘルス不調を生じるリスクになると考えられている。業務上疾病として認定された自殺の事例は、労働時間が長かったものが多い。また、長時間労働者を対象とした医師による面接において医療機関に紹介される事例は、抑うつ状態をはじめとするメンタルヘルス不調が疑われるものが多い。これらのことから、長時間労働者を対象とした健康障害防止対策の推進によりメンタルヘルス対策も推進されることが期待されている。これに関して、先般、労働安全衛生法及び関係規則が改正され、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施が義務づけられ、この面接指導により医師によるメンタルヘルス面からのチェックが行われることとなったところである。

長時間労働者を対象とした医師による面接指導においては、対象者の把握や面接指導の実施の際に、労働者のストレス、疲労、抑うつ症状を評価するための質問票を使用することもできる。長時間労働者にメンタルヘルス不調が認められた場合は、その職場の時間外労働時間を短縮する対策または労働時間以外の過重労働や有害要因を改善する対策を講じること、および、産業保健について一定の理解のある精神科・心療内科の医師に紹介することなどにより労働者の健康の確保に努めるべきである。

**（２）長時間労働と精神障害発病との関係**

脳・心臓疾患の労災認定基準では残業時間が 80 時間（2 ヶ月～6 ヶ月平均）、もしくは 100 時

間を超えた場合の脳・心臓疾患に関する労災基準について、業務と発病との関連性が強いと判断される。すなわち、恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発病させる可能性が高いと言われている。労災認定された自殺事案における長時間残業の調査で 100 時間以上の残業をしている労働者は、99 時間以内の労働者に比較して、出来事から精神障害発病までの期間が短く、発病から自殺に至るまでの期間も短いことが明らかになった。すなわち、100 時間以上の残業を続けるとそれ以下の残業よりも早く発病して早く死亡することがわかった。1999 年 9 月に公表された「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下、「判断指針」という。）によれば「極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗をきたし、うつ病等の原因となる場合がある」と記載されている。睡眠不足に関連した精神障害発病を予防するためには適切な睡眠時間の確保に努める必要がある。

**（３）精神障害等の労災認定**

判断指針の基本的な考え方は、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、個体側要因を総合的に判断して業務上であるか否かを判断するということであり、判断の要件は、(1)対象疾病に該当する精神障害を発病していること、(2)対象疾病の発病前 6 ヶ月間に客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、(3) 業務以外の心理的負荷及び固体側要因により当該精神障害を発病したと認められないことと規定されている。また、対象疾病は、全ての精神障害となった。

また、「過労自殺」は過労死と同様に過労に起因した自殺であるが、自殺に関しては、故意がない自殺、つまり心神喪失状態で行われた自殺でないと労災認定はされにくいという傾向があった。しかし現在の判断指針では、業務に起因した精神障害のために正常の認識ができず、行為選択能力が著しく阻害され、抑制力が欠如して自殺に至った場合には業務上と認定されることとなった。すなわち、業務が濃厚に関連した精神障害に基づいて行われた自殺は、労災として認められることとなり、自殺認定の枠も広がったこととなる。

労災認定の対象は心因性、内因性に限らず ICD-10(WHO)に規定される全ての精神障害となったため、精神障害発病時点から遡って 6 ヶ月間の業務過重性の有無が業務上外の判断の決めてとなることは言うまでもない。したがって不眠不休で疲弊消耗した状態や労働者を自殺へ追い込むほどの大きな業務上の出来事が存在したか否かを上記の判断指針に基づいて業務上外の評価をすることになる。判断指針等の具体的な内容を別紙６に示す。

**（４）ＴＨＰと労働者のメンタルヘルス対策**

労働安全衛生法第 69 条第 1 項及び第 70 条の 2 に基づいて、昭和 63 年 9 月「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（以下、「ＴＨＰ指針」という。）が公示され、同指針に基づく心身両面にわたる健康保持増進活動（ＴＨＰ：トータル・ヘルスプロモーション・プラン）

が推進されている。

ＴＨＰ指針に基づく健康保持増進対策については、一次予防として積極的な心の健康の保持増進を目指した「健常者」への対応を行うことである。この指針に基づくメンタルヘルスケアは積極的な健康づくりを目指す人を対象にしたもので、その内容は「ストレスに対する気づきへの援助、リラクセーションの指導等」となっており、病者を対象としたものではない。「健康測定の結果、メンタルヘルスケアが必要と判断された場合又は問診の際労働者自身が希望する場合には、心理相談担当者が産業医の指示のもとメンタルヘルスケアを行う」とされている。ＴＨＰにおいては、「心身両面にわたる健康保持増進対策」としてメンタルヘルス指針における対策の一次予防の一部を行い得るものであるが、ＴＨＰの実施によってメンタルヘルス対策が実施できているというものではない。

メンタルヘルス指針は、一次予防の観点からストレスの低減や発病予防対策を計画的に推進するとともに、労働者からの相談等に対する相談対応体制から医療機関による治療・職場復帰まで対応できる体制の確保等をその内容とするものであり、このメンタルヘルス指針に基づく体制等による適切な相談対応をＴＨＰにも活用するといった方向が望ましいと考えられる。ただし、この場合、メンタルヘルス対策にかかる心理相談担当者の位置付けを検討する必要がある。

ＴＨＰ指針でいう心理相談担当者の養成は、①心理、社会福祉、保健系の大学卒業者、②運動指導専門研修修了者、③保健師、④健康相談等を１年以上経験した看護師、⑤健康相談等を３年以上経験した衛生管理者などに 18 時間の研修を受講させることとされているが、心理相談担当者は基本的にカウンセリングの能力等は期待されていない。

## 第４　労働者のメンタルヘルス対策推進のための基盤整備等

### １　中小規模事業場に対する支援

第２の３で述べた中小規模事業場における現状と課題は、中小規模事業場における労働者のメンタルヘルス対策を推進するには、次の活動を同時に展開していくことが必要であることを示している。

①メンタルヘルス対策の意義や内容についての事業場への周知

②事業場外資源に関するわかりやすい総合的な情報の提供

③利用しやすい事業場外資源（機関及び専門職）の育成・整備

上記①及び②の活動には、それぞれの目的ごとに分かり易い支援ツール、例えば、アクションチェックリスト（職場改善のための具体的な取組み事項の候補を列挙し、その中から実行する取組み事項を選択できるようにしたもの）、情報ガイドブック、取組事例集などの開発が必要となる。上記③に掲げる利用しやすい事業場外資源の育成・整備は、①、②を推進するために不可欠であり、事業場でのメンタルヘルス対策を推進する大きな力となる。

また、中小規模事業場が様々な事業場外資源を活用して主体的に労働者のメンタルヘルス対策を推進できるようにしていくためには、日常的な健康教育・保健指導などの産業保健活動により事業場の一次予防活動を活発にしておくことが重要であると考えられる。こうすることによって、労働者のセルフケア能力が高まり、個人や職場のリスクに早めに気づいて、事業場外資源の適切な支援を得、職場環境等の改善などの予防活動を推進することができるようになる。事業場外資源との信頼関係が深まることにより、何か心配な症状に気づいた際に早期に相談ができるようになる。専門医療機関とのつながりも持ちやすくなる。

さらに、地域保健（保健所、市町村）との連携による家族・地域ぐるみのサポートネットワークを拡大することも有用で、事業者団体等の組織を活用して情報の普及を図ることも考えられる。

これらの支援実施のためには、事業場における労働者のメンタルヘルス対策の全体像を理解し、実践的支援技術を有する人材の育成・確保を図るとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の一層の充実を図ることが望まれる。

### ２　事業場内メンタルヘルス推進担当者等の育成

推進担当者等がその業務を円滑に実施するためには、事業場のメンタルヘルスに関する基礎的および実践的な知識・技術を身につける必要がある。推進担当者等の教育研修の内容については、メンタルヘルス指針における事業場内産業保健スタッフ等の教育研修内容が参考になる。

平成 14 年労働者健康状況調査によれば、事業場内産業保健スタッフ、人事労務担当者に対する教育研修・情報提供を行っている事業場はわずかに 17%であった。特に中小規模事業場においてはその割合は低かった。事業場が推進担当者等に必要な教育研修等を受けさせることが望まれる。

保健師等に関しては日本産業衛生学会産業看護部会による産業看護職研修など、その職種別の養

成課程を通じて推進担当者等に必要な知識・技術を学ぶ機会が設けられている。事業場がこうした教育研修を受けることに十分な便宜を図ることが望まれる。人事労務担当者においても、事業場のメンタルヘルスに関する教育を必ずしも十分に受けていない場合がある。衛生管理者、人事労務担当者、あるいはその他の職種の者が推進担当者等の役割を果たすためには、事業場がこれらの者に教育研修の機会を積極的に提供することが必要である。例えば、都道府県産業保健推進センター、労働安全衛生関係団体、その他民間機関などが実施する教育研修を活用することが考えられる。また、ＴＨＰ心理相談担当者の養成研修など既存の資格者養成研修などを活用することも考えられる。分散事業場の場合には全社的な教育体制を、また親会社や大きな規模の関連会社の教育研修などが活用できる場合にはこれを活用して、効果的に推進担当者の育成を行うことが望ましい。

また、事業場内でメンタルヘルスの教育研修を実施するために、教育研修担当者を計画的に育成するに当たっても上記に準じた取組みが望まれるが、その促進のためにはなんらかの行政的な援助措置や促進措置が必要と考えられる。

### ３　産業医と主治医の連携推進のための教育研修

多くの産業医はメンタルヘルスを専門としていない。また、実際に治療をしている多くの精神科・心療内科の医師は対象となっている患者の症状の変化には敏感であるが、職場の事情を知らないことが多い。産業医と主治医の連携推進のため、産業医にはメンタルヘルスの問題に関して精神科・心療内科の医師との連携に際して必要な知識、技術等が必要となる。また、主治医についても、産業医との適切な連携のための知識が必要となる。したがって、産業医と主治医の双方に対し、連携方法についてのマニュアル等を作成するとともに研修を進めるなど、産業医と主治医の連携を推進するための環境整備が必要である。

### ４　事業場外資源との連携推進のための衛生管理者等及び保健師等に対する教育

事業場外資源の活用を考えるには、事業場内において、事業場外資源との連携をとれる調整役の存在が重要である。この役割をとれるものとしては、産業医、衛生管理者等及び保健師等になろうが、実際的には衛生管理者等及び保健師等が重要な役割を担うことになるため、連携技法等に関する衛生管理者等及び保健師等の教育が必要になる。同様に、事業場外資源においても、事業場内関連部署との連携をとれる調整役の存在が重要である。

連携・調整にあたる調整役に必須の知識・技術として、次のような点が挙げられる。

①　事業外資源の種類・連絡先・利用方法ならびに支援サービスの内容と専門性の理解

②　事業場の事業者・労働者ならびに事業場外資源との普段からの関係づくり

③　事業者ならびに労働者の主体的取り組みの支援

④　事業場のメンタルヘルス対策の全体像の理解と実践的支援技術

⑤　労働者個人ならびに職場に起きている問題の的確なアセスメントと、事業場外支援機関の活

用の判断

⑥　関連する多くの関係者・機関との適切な情報伝達と統合、優先順位の判断

⑦　活動の評価・統計、報告書等の文書作成技術

衛生管理者等及び保健師等に対するこれらの支援技術についての教育体制を整備する必要がある。

## 5　事業場外資源（相談機関）の育成

事業場外の相談機関の育成においては、専門家の育成と専門機関の育成の両面から考える必要があろう。

第一に、労働者のメンタルヘルスケアを行える知識と技術等を有する専門家の育成が必要である。例えば、精神保健福祉士、保健師等、心理専門職等の資格保持者が専門家となる可能性が考えられるが、前述の知識と技術を付与する教育を行うことが必要である。こうした教育が適切に行われるためには、教育機関の整備が必要と考えられる。さらに教育を受けた者を対象として、知識と技術の習得度を評価するなどが必要である。また一旦得た知識と技術が劣化することが考えられるため、継続教育も必要となろう。

労働者のメンタルヘルスケアを行う相談機関の育成に関しては、その水準が確保されることが望ましい。例えば、精神保健福祉士、保健師、心理専門職などの配置とともに、適宜、精神科・心療内科の医師による指導を受けられることを要件とすることなどが考えられる。

## 6　事業場外資源の整備・充実

### （1）医療機関及び相談機関

#### ア　医療機関

事業外資源として利用するにあたっては、医療機関の地理的条件、土曜診療・夜間診療の有無などの診療曜日・時間帯、産業医経験の有無などに関して十分な情報を得ることが重要となり、そのための情報サービス等体制の整備が望まれる。

また医療機関の精神科・心療内科の医師等に対しては、産業保健に関する一層の理解を促進するために、教育研修の機会を設けるとともに、産業保健に関する知識や技術を十分に有する専門家については、何らかの形でそれが明らかにされるようにすることも検討課題になろう。

また精神科・心療内科の医師以外の医師がプライマリケアにおいて労働者のメンタルヘルスケアを行っていることが多い。こうしたプライマリケアを担当する医師（内科医など）を対象として、精神保健および産業保健の両面からの教育研修を行うことも考える必要があろう。

#### イ　相談機関

①　公的な相談機関

労災病院に勤労者メンタルヘルスセンターが設置されているが、その相談活動の充実・強

化をはかる必要がある。

産業保健推進センターのサービス内容、利用状況には地域格差が残っており、より有効活用を促進するために、精神科・心療内科の医師や専門家の拡充が必要である。さらに精神科・心療内科の医師や専門家の教育研修の機会を保障することなども検討すべきであろう。また地域産業保健センターのみならず、精神保健福祉センター・保健所等などの公的機関、さらに医療機関等の地域資源との連携を強化することも期待される。

精神保健福祉センターでは、そのサービスが事業場においても活用されるようにすることが望まれる。

地域産業保健センターは、徐々に認知され、利用される機会が増えてきてはいるが、まだ十分には利用されていない。今後、メンタルヘルス問題に関する専門の窓口を拡充する必要があろう。

② 民間の相談機関

（ⅰ）いのちの電話

現在は、地域資源の中に位置づけられているものであるが、今後、労働者の相談を積極的に受けることも検討課題として考えられる。

（ⅱ）公益法人など

公益法人・専門家の研究会・労働組合などがサービスを行っているが、他の機関との交流・連携はほとんど行われていない。このため、メンタルヘルスに関するサービスの拡充とともに、事業場外資源全体としての機能分担・連携を考えていくことも必要になろう。

（ⅲ）ＥＡＰサービス機関

ＥＡＰサービス機関において、ＥＡＰ専門家の技能認定および機関の認定の検討が進んでいるが、事業場外資源としての活用を促進するためには、産業保健に関する理解があり、事業場内資源と連携を適切にとれるようなＥＡＰサービス機関の育成が重要である。

**（２）事業場外資源の育成支援**

事業場外資源においては、精神科・心療内科の医師が産業保健に関する知識や理解をもつように推進することが必要である。この際に、事業場の特性などの情報を精神科・心療内科の医師に提供することが大切である。さらにプライマリケアを担当する医師の産業保健および精神保健に関する教育研修を行うことが必要である。

**（３）事業場外資源に関する調査研究、評価、情報提供**

「事業場外資源の活用の在り方に関する検討委員会」（平成 14 年度～15 年度　中央労働災害防止協会）において、事業場外資源に関して、特に公的な相談機関およびＥＡＰサービス機関について調査研究を行った。しかし網羅的でないため、今後、その他の機関も含めて、実態等に関する調査研究の実施が望ましい。さらに産業保健における事業場外資源として活用できる機能を有しているかどうかに関して評価を行うとともに、事業場が適切に利用できるように、できるだ

け詳細に、かつ広く、事業場外資源に関する情報提供を行うことが望ましい。

## 第５　労働者のメンタルヘルス対策に関する今後の指針のあり方

労働者のメンタルヘルス対策のあり方について国が示す指針は、事業場においてメンタルヘルスケアが適切かつ有効に実施されるため、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を総合的に示すとともに、産業現場の現状に対応したものである必要がある。これまで、メンタルヘルス指針が事業場における労働者のメンタルヘルス対策の指針として適切か、あるいは効果が得られたかなどについて評価を実施するとともに、その結果に基づき内容の整理、新たな活動の提示などを行う必要がある。今後示される指針においては、メンタルヘルス指針の評価結果とともに上記第１～第４に述べたところを踏まえつつ、次の点について考慮したうえで策定されることが望まれる。

### １　労働者のメンタルヘルス対策の意義等の明確化

メンタルヘルス指針では、メンタルヘルスケアの基本的考え方として、「心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているので、労働者のメンタルヘルスケアを推進していくためには、労働者の取組みに加えて、事業者の行うメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、（後略）」としている。メンタルヘルス指針公表以降、過労自殺に関する民事訴訟の判例などから、メンタルヘルス問題を巡って事業者の責任境界についての意識や議論が高まっている。メンタルヘルス対策を実施することの意義および事業者が認識すべき責務の範囲について行政としてどのような視点から指針を策定するのかについて整理がなされることが期待される。

### ２　指針の構成及び内容

#### （１）心の健康づくり計画

メンタルヘルス指針においては、事業場で「心の健康づくり計画」の策定と、その具体的な進め方として４つのケアを実施することとなっている。「心の健康づくり計画」は事業場における労働安全衛生計画の中にメンタルヘルス対策に関する計画として盛り込むことが望ましい。

#### （２）４つのケア及び予防の各段階における対策

メンタルヘルス指針においては４つのケアを構造的に実施する形となっている。セルフケアとラインによるケアが主体であり、事業場内産業保健スタッフ等によるケアがそれをサポートする。さらに必要に応じ事業場外資源を活用することとなっている。メンタルヘルス指針におけるこの４つのケアの枠組みは、事業場で普及しつつある状況であることからこれを変更する必要はないが、それぞれの内容については精査する必要がある。また、メンタルヘルス指針では実施内容が４つのケアの枠組みにおいて、一次予防、二次予防、三次予防が包括的に示されている。しかし、労働者のメンタルヘルス対策について一次予防を積極的に実施すべきであると言う意見もあり、一次予防、二次予防、三次予防について分かりやすく示すことが必要である。

二次予防については、長時間労働者に対する面接指導制度が創設されることから、これを契機とした対策も盛り込む必要がある。

**（３）教育研修の充実**

メンタルヘルス指針では、４つのケアを推進するために必要な教育研修として、労働者、管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等に対して、それぞれ必要な教育研修の項目を示してその実施を求めている。さらに、本報告においては、事業場内メンタルヘルス推進担当者をはじめ、いくつかの必要な人材について、その育成の必要性並びに教育研修の充実を各処で述べた。これらは主に事業場内産業保健スタッフ等がその役割を担うこととなると考えられ、これらの者に対する教育研修の充実により資質向上を図る必要がある。今後示される指針及びその関連文書において、これらの者の育成等に必要な教育研修の内容等を具体的に示すことが必要である。

中でも衛生管理者等は多くの事業場において選任されているが、メンタルヘルス活動を中心となって担うためには、その専門的能力を高めることが必要であり、衛生管理者等の能力向上のためのメンタルヘルス教育の充実について特に配意が必要である。

**（４）事業場外資源の活用**

メンタルヘルス指針では、事業場外資源について、「それぞれの役割等に応じた事業場外資源の支援を受ける等その活用を図ることが有効である」と述べられていたが、それぞれの事業場外資源の役割が明確に示されていなかった。今後示される指針及びその関連文書において、それぞれの事業場外資源の役割や機能を明確に示すなど、利用者が活用しやすい配慮が必要である。

**（５）中小規模事業場での具体的な方法の提示等**

メンタルヘルス指針は事業場内産業保健スタッフ等が事業場のメンタルヘルス対策の中心的な役割を果たすとし、また具体的な対策の枠組みを提供することで、一定規模以上の事業場に対してメンタルヘルス対策を普及・推進することに大きな成果をあげた。しかしながら、平成 14 年労働者健康状況調査等から明らかなように、中小規模事業場においてはメンタルヘルス対策の実施が立ち後れている。今後示される指針及びその関連文書では、人材や費用の点で制限のある中小規模事業場においてもメンタルヘルス対策の推進が可能となるように、具体的な対策の方法を示すことが必要である。

中小規模事業場に配慮した具体的な対策の方法としては以下のようなものがあげられる。

- 衛生委員会の活用
- 労働（安全）衛生計画の一環としての心の健康づくり計画の立案
- 衛生管理者等及び保健師等の積極的活用
- 自主的改善、労働者参加型、ローコスト対策への注目
- 職場環境等の改善の推進
- うつ病・自殺対策に関連した地域保健機関との連携

また中小規模事業場がメンタルヘルス対策により動機づけを持つように、中小規模事業場の事

業者に向けての啓発や情報提供、助言や指導を国や行政が積極的に実施することが望まれる。

**（６）変化する就労形態や特定の職種におけるメンタルヘルス対策への配慮**

今日、派遣社員、パート労働者の増加など雇用形態の多様化、裁量労働制、在宅勤務など勤務形態の多様化、プロジェクト制の導入など企業組織形態の多様化、またサービス業従事者が増加するなど、労働のあり方が急速に変化している。これまでのメンタルヘルス対策の導入が困難であったり、十分な効果が得られなかったりする場合も増えてきている。これらの状況を踏まえた対策がとられるようにすることが必要である。

**（７）家族の支援**

労働者のメンタルヘルス不調について家族がその兆候に気付いていた例が少なくないことから、事業場として労働者の家族に対してメンタルヘルスケアに関する情報提供を行うことや事業場に対して家族から相談できるような仕組みを整備することが望まれる。

**（８）個人情報保護への配慮**

メンタルヘルスに関する個人情報は、健康情報としての慎重な取扱いが求められる。今後示される指針及びその関連文書においては、より具体的な個人情報の取扱いについて示すことが必要である。

## ３　事業場の実態への対応

指針の内容は、多くの事業場でできる現実的なものであることが必要であるが、メンタルヘルス指針でも「メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について総合的に示したものであり、各事業場の実態に即した形で実施可能な部分から取り組んでいくことが重要である。」としており、今後も内容が事業者にとって限定的、拘束的にならないようすることが必要である。

## 付記　用語について

本報告においては、以下に掲げる用語はそれぞれ以下の意味で使用している。

（1）産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行う医師をいう。

（2）衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者をいう。

（3）保健師等

保健師及び看護師をいう。

（4）事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

（5）心理専門職

心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士等をいう。

（6）事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心理専門職、精神科・心療内科の医師、人事労務管理スタッフ等をいう。

（7）メンタルヘルス不調

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

**別紙１**（本文第２の２の(4)関係）

## 事業場外資源の現状と課題

### １　医療機関

事業場外資源として、最も大切なのは、専門的治療を行うことのできる医療機関であると考えられる。医療機関としては、精神科病院、精神科を設置している総合病院や診療所がある。これらの医療機関のなかには、労働者のメンタルヘルスに関する問題に関して診断、治療を行うことはもとより、事業場内産業保健スタッフ等と連携して、教育研修、相談、復職指導などを行っているところもあり、これらは事業場外の相談機関としても活用できると考えられる。しかしながら、このような事業場外資源として適した医療機関は限られているので、特に事業外資源として利用するにあたっては、その医療機関の地理的条件、土曜診療・夜間診療の有無などの診療曜日・時間帯、産業医経験の有無などに関して十分な情報を得ることが重要となり、そのための情報サービス等体制の整備が望まれる。

### ２　相談機関

#### （１）公的な相談機関

労災病院に設置されている労災病院勤労者メンタルヘルスセンターは、全国に１２カ所設置されているが、事業場の労働者に対して、電話やメールによる相談活動を行っている。このメンタルヘルスセンターは医師等のバックアップ体制が期待できる。

産業保健推進センターは、全都道府県に設置されている。主として常用労働者数 50 人以上の事業場の事業場内産業保健スタッフ、労務管理スタッフに対する支援を目的として設置され、産業保健に関するあらゆる分野の専門家を配置している場合が多いことから、総合的な支援が期待できる。

全国都道府県および政令指定都市に設置された精神保健福祉センターでは、相談担当者に「労働者への配慮」という意識が十分ではないが、精神科・心療内科の医師が常駐しているという特徴がある。一部のセンターでは復職支援プログラムを開始するなど産業保健活動にも目を向け始めている。

各労働基準監督署管内に、常用労働者数 50 人未満の事業場の労働者等を対象とした産業保健に関するあらゆる分野の支援を行うことを目的として、地域産業保健センターが設置されているが、メンタルヘルス問題に関する相談活動の充実強化が図られつつある。

これらの公的な相談機関におけるサービスは無料で利用できるものであり、またプライバシーに関する保護は確実に守られていると考えられることから、あらゆる労働者が安心して利用できる機関としては最も有効なものであると考えられる。このため、これらの機関について、利用時間帯の拡充等のサービスの充実とともに、より一層の情報の周知徹底が望まれる。しかし、これらの機関では、個別継続的面談等を含む特定の事業場に対する専属的支援や関わりはその性格上、困難である。

こうした公的な相談機関では、事業場内産業保健スタッフ等からの相談には対応可能である。期待される役割としては、第一に、精神障害に対する偏見の除去等の啓発・教育を行うこと、第二に、特に中小規模事業場及びその労働者に対する基礎的な支援を広く行うことがあげられる。後者の支援には、個別事例への相談活動と、メンタルヘルス・システム構築に関する技術的援助等が含まれる。

この技術的援助には、「事業場内における人的資源をどのように得るのか」、「どのように配置するのか」、「事業場外資源といかに連携するのか」、「職業性ストレスの評価および対策」、「メンタルヘルスにおける一次予防対策、二次予防対策、三次予防対策」等がある。つまり個別のケースマネージメントだけではなく、労働者のメンタルヘルス上の問題に対して、より早期に、効果的に対応するためのシステム整備に関するものも含まれる。

このように、公的な相談機関は事業場におけるメンタルヘルスケアを支援する上で大切な役割を担っている。したがって、積極的に活用すべきであり、公的機関の側でも、利用促進のための広報活動の充実や、より利用しやすい運営を行うことが望まれる。しかしながら現状として、まだ十分に機能していない地域や公的機関もある。事業場が利用するにあたっては、専門スタッフの配置状況や実績等の情報を事前に収集する必要があろう。

**（２）民間の相談機関**

民間の相談機関としては以下のような資源があり、専門的な相談を受けることができる。労働者本人からの相談だけではなく、一部では事業場内産業保健スタッフ等からの相談にも応じている。しかしながら、産業保健に関して理解のある相談機関は限られているのが現状であり、事業場が利用に際しては実績等の情報を得ることが必要となろう。とりわけ事業場内産業保健スタッフ等からの相談に対応できるところは少ない。

ア　いのちの電話

日本いのちの電話連盟の傘下に都道府県ごとのセンターがある。各センターはそれぞれ独立した団体であり、その内訳は、社会福祉法人 32 センター、NPO 法人 2 センター、任意団体 15 センターである。サービス内容は、電話相談、ＦＡＸ相談（一部）、医療相談（一部）で費用は無料である。資金は、後援会費や募金でまかなっている。厚生労働省からの委託事業も実施している。

イ　公益法人

公益法人が、行政から委託を受けて無料相談を実施している例がある。例えば、（社）日本産業カウンセラー協会の「ハートナビゲーション」がある。

ウ　専門家の研究会

臨床心理士等の専門家が研究会を設置し、相談を実施している例がある。

エ　労働組合

労働組合が組合員やその家族を対象にメンタルヘルスの相談活動をおこなうサービス活動が拡がっている。この活動は、労働組合が産業カウンセラー等の団体等と提携し、電話による専門

家のカウンセリングを無料で行ったり、労働組合の専従者が組合員からの相談にリスニング（傾聴）により直接対応するものである。

例えば、産業別組合の全日本電機・電子・情報関連産業労働組合連合会（電機連合）（組合員６８万人）や全日本運輸産業労働組合連合会（運輸労連）（組合員１３万人）において専門家のカウンセリング活動が行われているほか、一部の企業別組合でも同様の活動が行われている。また、北海道、東京、愛知、大阪などの地域組織でも地域の組合員とその家族を対象として同様の活動が行われており、この地域ネットサービスはさらに拡げられる予定である。

オ　EAP サービス機関

EAP は Employee Assistance Program の略であり、通常従業員支援プログラムと訳されているものである。一般的に、EAP は EAP サービスを事業場内のスタッフで行う「内部 EAP」と、事業場外で行う「外部 EAP」に大別される。大規模事業場では実質的に事業場内産業保健スタッフが内部 EAP として機能しているところが多いと考えられる。事業場内産業保健スタッフの配置が不十分な中小規模の事業場では、外部 EAP を活用することも選択肢になると考えられる。外部 EAP は、事業場外の EAP サービス機関に業務を委託する方法である。企業は EAP サービス機関にメンタルヘルスに関する業務委託を行い、EAP サービス機関は、必要に応じて提携している医療機関・相談機関ネットワークを利用して、労働者に対してメンタルヘルスに関する支援を行うことになる。EAP サービス機関では、労働者、事業場内産業保健スタッフ、管理監督者・人事担当者の相談を受けて、評価、診断、助言、カウンセリング等を行うとともに、労働者の教育・啓発を行い、さらに必要に応じて当該労働者を適切な医療機関・相談機関に紹介する。EAP サービス機関がさらに有効に機能していくためには、各機関のサービスの標準化およびそれら機関の相談担当者の技術の標準化が必要不可欠であると考えられる。

**別紙２**（本文第３の１の(6)のアの(ア)関係）

**情報提供依頼書（例）**

年　　月　　日

## 情報提供依頼書

病院
クリニック　　先生　御机下

〒
○○株式会社
産業医　　印
tel

下記１の弊社労働者の【就業措置、休養、復職、その他(　　)】に際し、下記２の情報提供依頼事項につき、情報提供、ご意見などをいただきたく存じます。

この情報提供依頼につきましては頁下に本人の同意を得ておりますのでご確認願います。

なお、いただいた情報は、本人の【就業、休養、復職、その他(　　)】を支援する目的のみに使用され、プライバシーに十分配慮しながら【　　】が責任を持って管理いたします。

また、この情報が開示されます範囲は

【　　】です。

主旨ご理解いただきましてご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

１　労働者

氏　名　　(男　女)

生年月日　　年　　月　　日

２　情報提供依頼事項

１）
２）
３）
４）

本人記入

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに(　　)　への提出について同意します。

年　　月　　日

氏　名　　印

**別紙　３**（本文第３の１の(6)のウ関係）

## 事業場規模別の事業場外資源の活用のあり方

### １　大規模事業場

専任産業医、常勤産業看護職などの事業場内産業保健スタッフに加えて、精神科・心療内科の医師がいる場合がある。事業場外資源に求める機能は次のようになろう。すなわち、心の健康障害を持つ労働者に適切な治療を提供し、事業場内産業保健スタッフと協働を行う専門医療機関としての機能である。この協働の内容には、心の健康障害の発病に関与した職場要因や病状に好ましくない影響を与える職場要因に関して改善を行う上での情報交換や、復職支援に関して適宜必要な情報交換を行うことなどが含まれる。労働者が利用しやすいように利便性の高い、事業場や住居の近隣、もしくは通勤経路に、複数の専門医療機関のネットワークを構築することが望ましい。

精神科・心療内科の医師がいる場合には、精神科・心療内科の医師が労働者の精神状態についてアセスメントを行って、治療の必要性があれば適切な専門医療機関の紹介を行う。紹介後は、精神科・心療内科の医師が事業場内資源と事業場外資源の橋渡し機能を果たすことになる。精神科・心療内科の医師がいない場合には産業医がこの機能を果たすことになる。事業場外資源との連携においては、産業看護職が日常的に協働作業を行うこともある。

ＥＡＰサービス機関と契約をして、労働者などに対する外部相談窓口を設置することも含めて、メンタルヘルス体制を拡充することも有用である。この場合、どこまでをＥＡＰサービス機関に委託するかは、当該事業場内においてメンタルヘルスケアを行う人的資源の充実度による。

公的な事業場外資源には、事業場内資源によるケアを補完する機能を期待できるが、特定の事業場に対して、継続的に、また専属的にメンタルヘルスケアを行うことには制約がある。

### ２　分散事業場

本社には、専任産業医、常勤産業看護職などの事業場内産業保健スタッフがいるものの、地方にある小規模の分散事業場においては事業場内産業保健スタッフがいないか、もしくは非常勤雇用で常時はいない事業場における事業場外資源の利用方法である。

本社の事業場内産業保健スタッフが分散事業場で働く労働者や管理監督者に対する支援を行うことになるが、分散事業場に働く労働者に対する継続的で、きめ細かい支援は容易ではないことが多い。したがって、分散事業場におけるメンタルヘルスケア体制を別途考えることが必要になることもある。

この場合、ＥＡＰサービス機関と契約を行って、労働者や管理監督者に対する外部相談窓口を設置することも有用であるが、事業場内部においてコーディネート機能を行う人的資源を確保してＥＡＰサービス機関と連携をとることが重要である。一般的には、本社もしくは当該事業場にいる事業場内産業保健スタッフがこうした役割を担うことになろう。

また精神科・心療内科の医師を招聘して非常勤雇用することも考えられる。精神科・心療内科の医師は労働者の心の健康状態のアセスメントを行って必要な助言を労働者や管理監督者等に行う。

精神科・心療内科の医師は分散事業場や本社の事業場内産業保健スタッフと適切な連携をとる。分散事業場あるいは本社の事業場内産業保健スタッフは精神科・心療内科の医師の助言にもとづいて事業場外資源との協働を行う。

### 3　中小規模事業場

中小規模事業場においても、分散事業場と同様のモデルが想定されよう。すなわちＥＡＰサービス機関の活用と事業場外資源から精神科・心療内科の医師を招聘する方法である。前者では事業場内部においてコーディネート機能を行う人的資源の確保が必要である。後者では、精神科・心療内科の医師は労働者の心の健康状態のアセスメントを行って必要な助言を労働者や管理監督者等に行う。さらに精神科・心療内科の医師は事業場内産業保健スタッフと適切な連携をとる。事業場内産業保健スタッフは精神科・心療内科の医師の助言にもとづいて事業場外資源との協働を行う。精神科・心療内科の医師が産業医を兼ねることもあるが、その場合には当該の精神科・心療内科の医師が事業場外資源との連携を行う。

他の選択肢として、公的な事業場外資源を利用することになるが、上述のように一定の制約がある。

なお事業場の規模の大きさを問わず、事業場外にも相談窓口を持つことは有用であり、メンタルヘルス対策におけるセルフケア機能を強化する上で重要である。このことは事業場内相談窓口の補完的機能にとどまらず、セルフケアを推進する上で有効である。この機能を公的機関など無料の機関に求めることも可能であるが、継続的で、専属的なメンタルヘルスケアを期待するのは困難である。

**別紙 4**（本文第３の１の(6)のエの(ア)関係）

## 過労自殺の予防
## ―家族が気づいた特徴―

14 年度の過労自殺と 14 年以前に某労働局で労災認定された事例 10 例を加えた 51 例に関して、家族が気づいた特徴について述べる。

自殺で認定された事例 51 例(過労自殺)に関して、全事例の 82%(42)が会社よりも家族が先に自殺の兆候に気づいていた。家族が先に気づいた言動は、「食事がﾊﾞを通らない、受け付けない」といった食欲不振、体重減少、倦怠感、頭痛などの身体症状、また早朝覚醒等の睡眠障害などが最も多く気づかれた言動(61)の 36%(22)を占めていた。次に「元気がない、冗談を言わなくなった、笑いがない、無表情、口数が少なくなった」等が 16%(10)であった。また「会社を辞めたい」、あるいは「家を売って会社の損失を補填する」「退職願いを出す」等が 6 例、「疲れた、しんどい、ゆううつ、やばい」と自ら極限に達していることをほのめかす言動が 6 例、「話しかけてもうわの空で考え込んでいる」「妻の前で泣く」等の明らかに抑うつ症状と思われた言動が 5 例であった。会社が家族よりも先に気づいた言動は、「過剰業務」「業務が遅れていた」「能力低下やミスが多くなった」という言動が 4 例、自ら自殺をほのめかしたり、同僚に愚痴を言うようになったとの言動が 3 例であった。つまり、会社は労働者の業務が過剰であることは認識しているものの労働者の疲労や業務遂行過程に支障をきたしていることまではわからなかったようである。そして自殺で認定された事例に関しては、管理職と専門技術職の両者で全体の 74%(38)を占め、ノルマの未達成が関与して労災認定された事例は 61%(31)、100 時間以上の時間外労働は 53%(27)もみられており、本来、部下のマネージメントをしなければならない立場にいる管理職自身がノルマが達成できずに時間外労働が発生し、心身共に疲弊状態となって追い込まれ閉塞状況の中で自殺に至っていることが浮き彫りにされた。しかも小～大企業になるに従い過労で自殺した認定事例の割合が増え、労災認定事例群が 40～50 歳代の中高年齢層に多いという結果、また認定事例群の九割がうつ病エピソード、

| 家族が先に気づいた言動(61) | | 職場が先に気づいた言動(7) | |
|---|---|---|---|
| 食欲不振、不眠、下痢、焦燥、やせ、頭痛、倦怠感、しびれ、倒れる、独り言、うろうろ | 28 | だるそう、元気がない、倒れる | 1 |
| 元気がない、無表情、口数↓、やつれ | 10 | 転勤後、職場のことで頭が一杯 | 1 |
| 会社を辞めたい、会社の批判・愚痴、退職願、顧客の場所を回避、仕事の悩み、 | 12 | 寝ていない、やつれ、無口 | 2 |
| 「仕事に行きたくない」「疲れた、しんどい」「疲労の極限、やばい」 | 6 | 様子がおかしいと家族へ連絡 | 1 |
| うわの空で聞く、様子が変、考え込む、妻の前で泣く「ﾉｲﾛｰｾﾞになる」「辛い」 | 5 | 発言がない、放心、覇気がない | 2 |
| 職場が気づいた言動(家族より後)(15) | | 職場が家族と同時期に気づいた言動(3) | |
| 過剰業務認識、業務遅延の認識、能率低下、ミス↑、判断力↓ | 4 | 悩んでいる様子、愚痴 | 2 |
| 多忙→負担軽減→発病に気づかず | 1 | 事故1週後、入院中に様子がおかしい、同僚気づく | 1 |
| 自殺をほのめかす、同僚に愚痴 | 3 | **82%(42例)は家族が先に気づき、会社が先に気づいたのは5例のみ、同時期に気づいた例は3例,不明1例** | |
| 体が硬直、倒れる、表情がうつろ、無反応 | 4 | | |
| 同僚が付き添い受診 | 1 | | |
| 異常言動、話の要領が得ない | 2 | | |

残りも重度ストレス反応、混合性抑うつ不安反応、脳梗塞後のうつ状態など全て感情病圏内の精神疾患であった。労働者が置かれた組織構造上の立場や対人葛藤、さらに業務量や内容、さらに業務遂行過程の中で精神疾患が発症、あるいは疲弊消耗状態の中で行き詰まり希死念慮→自殺企図→既遂へと至っている点が大きな特徴であった。51 例中 34 例(66.7%)が精神科を受診することなく自殺に至っていたが、家族、職場、人事労務、事業場内産業保健スタッフとの連携の中でメンタルヘルスのあり方や精神科受診への仕組みを検討し、それに対する手立てを具体化することが自殺防止につながることは言うまでもない。

黒木宣夫：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業：平成 15 年度）

分担研究報告書「自殺企図の要因の解析に関する研究」P31～34

**別紙５**（本文第３の２の（３）関係）

## 労働者のメンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報の取扱い

### １　事業場内スタッフがメンタルヘルスに関する相談を受ける場合

事業場内産業保健スタッフがメンタルヘルスに関する相談を受ける場合、相談の場で取得した個人情報を同一事業場内で取り扱う場合は個人情報保護法の第三者提供には該当しないが、医療職等に課せられた守秘義務を遵守すること及び事業場に求められる就業上の措置を適切に実施していくことが重要である。すなわち、事業場内産業保健スタッフは、取得した健康情報を人事担当者や職場の上司に対して秘密にしておけばよいのではなく、事業者が適切な就業上の措置を実施することができるように健康情報を加工して通知しなければならない。特に、本人が事業者には通知しないよう希望する場合であっても、労働者の生命や健康の保護のために必要がある場合、特別な職業上の必要性がある場合、または、労働安全衛生に関する措置に必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難または医療上望ましくない場合は、企業等に求められる措置を的確に遂行するうえで必要な情報を提供すべきである。

複数の事業場内産業保健スタッフが相談を受ける場合は、一人の対象者に対してスタッフごとに対応するのではなく産業保健を推進するチームとして対応しなければならない。したがって、相互に記載したメンタルヘルスに関する相談記録を共有することが重要であり、チームとしての判断をしたうえで本人および事業者に対して助言や指導を行っていかなければならない。この相談記録には、健康情報だけでなく、それを取り巻く家庭、友人、職場の個人情報が含まれることから、守秘義務のある事業場内産業保健スタッフが責任者となって保管し、記録を閲覧することができる職種や担当者の範囲や本人に開示する際の条件などといった個人情報の取扱い方について、あらかじめ、取り決めておくことが望ましい。

医師、看護職、心理専門職などは、相談の場で聴取した個人情報のうち産業保健を推進するうえで必要と考えられる情報はすべて、事業場内産業保健スタッフで共有するメンタルヘルスの相談記録に記載することが望ましい。一方、相談の場で聴取した個人情報のうち産業保健を推進するうえで不要と考えられる情報であり、独立の守秘義務や職業倫理の観点から相談記録に記載することが望ましくないと判断される情報があれば記載するべきではない。ただし、医学的な判断が必要と考えられる個人情報や就業上の措置が必要と考えられる個人情報については、本人が承諾するか否かにかかわらず医師に報告し、それらは適切な医療や就業上の措置を推進するために使用されなければならない。

衛生管理者は、メンタルヘルスに関する相談において聴取した個人情報の取扱い方について、衛生委員会での議題として取り上げ、その審議の結果は事業場における個人情報取扱規程に記載するなどして労働者に周知することが望ましい。その規定に記載すべき内容としては、相談記録は守秘義務のある医療職が保管すること、事業者に報告してよい情報は特別な職業上の必要性がある場合または労働安全衛生に関する措置に必要である場合に限定されることがある。

事業場内産業保健スタッフの立場で相談を受ける医師は、産業医として労働者と事業者の両者に指導や助言を行う立場で相談を受けていることについて、あらかじめ、相談者に理解させておかなければならない。

**2　事業場外スタッフやEAP（Employee Assistance Program）サービス機関がメンタルヘルスに関する相談を受ける場合**

企業等からメンタルヘルスの相談業務を委託されて企業等の外部から労働者にサービスを提供している医師、看護職、心理専門家、EAPサービス機関等は、企業等とは別の個人情報取扱事業者である。すなわち、事業場外スタッフやEAPサービス機関は、個人情報保護法の第三者に該当することから、これらの機関が、委託契約や共同利用の形態を取らず労働者の同意なしに個人情報を事業者に提供することは、個人情報保護法が禁じている。したがって、事業者がこれらの外部機関から情報を取得する場合は本人の同意を得るか又は本人を経由して提供を受けること、外部機関は案内文や施設内掲示などにより説明したうえで本人の同意を得るか又は事業者側で同意が得られていることを確認したうえで提供することが望ましい。そうでなれば、委託契約書において提供する個人情報の範囲や提供方法について記載すること又は事業者と共同で利用することについて事前に周知しておくことが求められる。たとえば、健康保健組合の保健事業として受けたメンタルヘルスの相談の結果を事業者が取得する場合は、委託契約、共同利用形態、同意の取得のいずれかの条件が求められる。また、いずれの場合でも、個別に異なる取扱いを希望する労働者がいる場合は、その意向に配慮すべきである。

ただし、労働者の生命や健康の保護のために必要がある場合、特別な職業上の必要性がある場合、または、労働安全衛生に関する措置に必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難または医療上望ましくない場合は、企業等に求められる措置を的確に遂行するうえで必要な情報を提供すべきである。業務委託書において、生命や健康の保護のために緊急かつ重要な場合は企業等に情報を提供して連携して対処する場合があることを記しておくことが望ましい。

衛生管理者は、このような事業場外スタッフやEAPサービス機関により取得された個人情報の取扱いについて、予め、労働者に周知しておくべきである。

**3　事業場内スタッフの機能と事業場外スタッフの機能が混在している場合**

産業医が事業場内で労働者を対象に診療している場合や事業場内で専ら診療に従事している場合があるが、その場合は当該医師が事業場外で診療している場合と基本的に変わりはないことから、診療に従事している場合は事業場外スタッフとしての機能を発揮しているものと考える。看護職や心理専門職も、事業場内であっても事業場とは独立の専門職として対象者と面接している場合は、事業場外スタッフの機能を発揮しているものと考える。一方、これらの専門職が事業場内産業保健スタッフの立場で相談を受ける場合は、産業保健を推進するチームの一人として、産業医と連携することや事業者の安全配慮義務も分担することを、相談者に理解させておかなければならない。

逆に、事業場外スタッフが非常勤で事業場内の産業保健を推進するチームの一人として位置づけ

られている場合は、個人情報の取扱いに関して、事業場内スタッフと同様に産業医と連携することや事業者の安全配慮義務も分担することが求められる。

同一医師などの医療職が二つの立場を混在させている場合は、本来、異なる立場で聴取した健康情報を別の立場で使用することは望ましくない。それが予想されるような状態では、相談者にとって安心して相談ができる環境とはいえない。したがって、産業医と診療医は別の医師をあてるか、面接を実施する際にあらかじめいずれの立場で対象者と接するのかについて承諾を得ておく必要がある。

**4　疲労やストレスのチェックを行う場合**

産業保健専門職が職場において疲労やストレスのチェックを行う場合には、個別労働者の就業適性を確保する目的と職場における集団の業務負担を改善する目的がある。

個別労働者の就業適性の確保が目的である場合、産業保健専門職は、結果に基づいて個別に適切な就業又は医療上の措置を講じなければならないことから、個人情報を事業者や医療機関に提供する必要が生じる。その際、本人の同意を取る必要があるが、事業者に対しては、産業保健専門職が本人が同席したうえで事業者との面談に臨むこと、事業者に対して健康情報の生データを提供するのではなく健康情報を加工したうえで就業上の措置を実施する上で必要な情報に限定して提供することが望ましい。また、医療機関に対しては、本人が傍らにいる状況で電話をかけること、開封した状態の紹介状を本人に持参させることなどの方策を講じることが望ましい。このような取扱い方については、疲労やストレスチェックを受けることを労働者の任意としつつ、予め、衛生委員会で説明しておくこと、ホームページや受診票に取扱い方を掲載しておくことが望ましい。

集団の業務負担の改善が目的である場合、評価対象となる集団においてはすべての労働者に疲労やストレスチェックを受けさせることが望ましいことから、予め、個人が識別できる情報と回答の結果が連結できないようにするために、無記名で調査すること、個人情報と回答についての帳票を切り離して取得すること、又は、厳格な守秘義務を課した個人識別情報管理者をおいて管理させることなどの対策を講じることが望ましい。また、調査結果の取扱い方については、予め、衛生委員会で説明しておくこと、ホームページや受診票に取扱い方を掲載しておくことが望ましい。

いずれの場合も本人が拒否した場合は、その意思を尊重しつつ、生命の保護や労働安全衛生上の緊急性や重要性を勘案して、産業保健専門職が個別に判断することが望ましい。

**5　治療しながら就業している労働者について医療機関と連携する場合**

産業保健専門職は、労働者が治療を受けながら就業意欲を示している場合には、そのことを支援する立場であることについて、労働者と医療機関の双方に説明し、医療機関との間では相互に必要な情報を連携することが望ましい。

治療者に質問して健康情報を取得しようとする場合に、本人の同意を表現する必要がある。具体的な方法としては、治療者と情報交換するさいに本人とともに同席する方法、開封した紹介状や依頼状などを本人に持参させる方法、本人から情報照会に関する承諾書を得て同封する方法などがあ

る。ただし、事例によっては、産業保健専門職が個人情報の保護と本人の健康の保護が両立できないと判断する場合も考えられることから、就業規則や個人情報取扱規程などの企業や事業場の規程に、予め、生命や健康の保護のために必要な場合であって本人の同意を得ることができないような緊急の場合は、医療機関に必要な情報を提供することについて規定しておくことが望ましい。なお、産業保健専門職は、治療者と同様な立場から労働者の家族との間で健康情報を連携するべきでない。家族と連絡する場合には、事業者と労働者の双方に対して責任を持つ立場であることを説明したうえで、労働者の健康を確保しつつ必要な就業上の措置の内容を判断し事業者に助言・指導している専門職であることを理解させることが望ましい。

**6　医療職が関与できていない事業場においてメンタルヘルスに関する健康情報の記録を管理する場合**

実態として医療職が関与できていない事業場においてメンタルヘルスに関する健康情報の記録を管理する方法には、事業場において守秘義務を課したうえで衛生管理者が管理する方法、企業グループの本部で一括管理する方法、社内の他事業場や健康保険組合の医療職に健康情報の加工を依頼する方法、地域産業保健センターや健康診断を実施した機関など外部の医療職の支援を受ける方法などを検討する。やむを得ず産業保健専門職ではない担当者が管理する場合は、健康に関して一定の知識を有する常勤職が担当し、健康診断担当医や主治医がいればその医師と相談する機会を設けて、医学的な助言を求めることが望ましい。

別紙６（本文第３の３の（３）関係）

## 精神障害等の労災認定

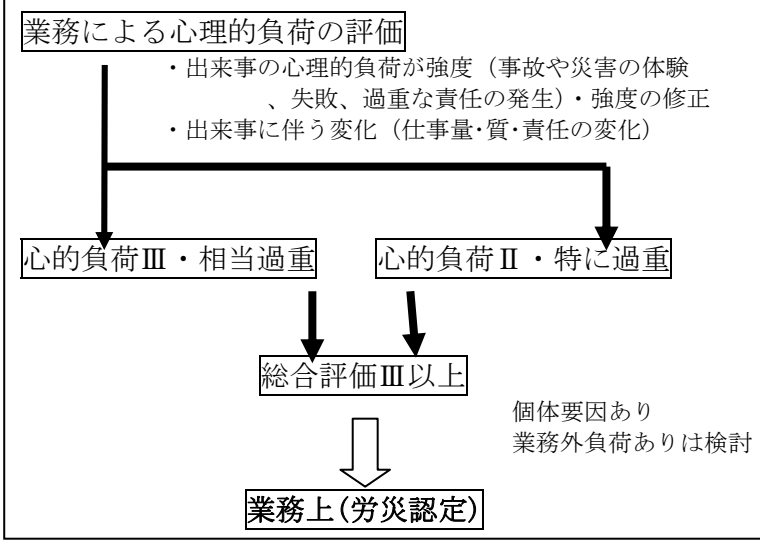
### １　心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の基本的な考え方

1999 年 9 月に「心理的負荷による精神障害に係わる業務上外の判断指針」が公表されたが、業務上外の判断指針の基本的な考え方は、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、個体側要因を総合的に判断して業務上であるか否かを判断するということであり、判断の要件は、(1)対象疾病に該当する精神障害を発病していること、(2)対象疾病の発病前 6 ヶ月間に客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、(3) 業務以外の心理的負荷及び固体側要因により当該精神障害を発病したと認められないことと規定されている。対象疾病は、全ての精神障害（F0～F9）となった。（図 1､2）次に、業務上外の判断であるが、まず、労働者にどの程度の心理負荷がかかったのか、職場の出来事の心理的負荷の強度を三段階（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）のどの段階にあてはまるか、すなわち最も強いストレス（Ⅲ）が労働者にかかったのか、中等度（Ⅱ）、軽度（Ⅰ）のストレスであったのか、を検討する。すなわち、労働者が職場で心的負荷となるような出来事に遭遇したかどうか、そして、もし遭遇していたとしたらその出来事が「職場の心理的負荷評価表」(別表 1)で、その出来事に起因した心的負荷の強度が、強､中､軽のどのレベルに該当するかどうかが検討され、その出来事の程度、質の変化、持続時間等の観点から心的負荷の強度が修正されうるかどうか、さらにそれに伴う問題、たとえば仕事の量が増えたかどうか、より困難な業務に変化したかどうか、出来事のために責任が重くなったかどうか、環境の変化等を検討する。そして、労働者が体験した出来事(図 1)にかかった心理的負荷の総合的評価を行い、仕事上の心理的負荷が強度Ⅲ（一番強い高度のｽﾄﾚｽ）で出来事に伴う変化が相当程度過重な場合、あるいは心理的負荷が強度Ⅱ（中等度）で出来事に伴う変化が特に過重な場合は、個体要因、

心的負荷の強度（ストレス強度）１～Ⅲ（図 1）

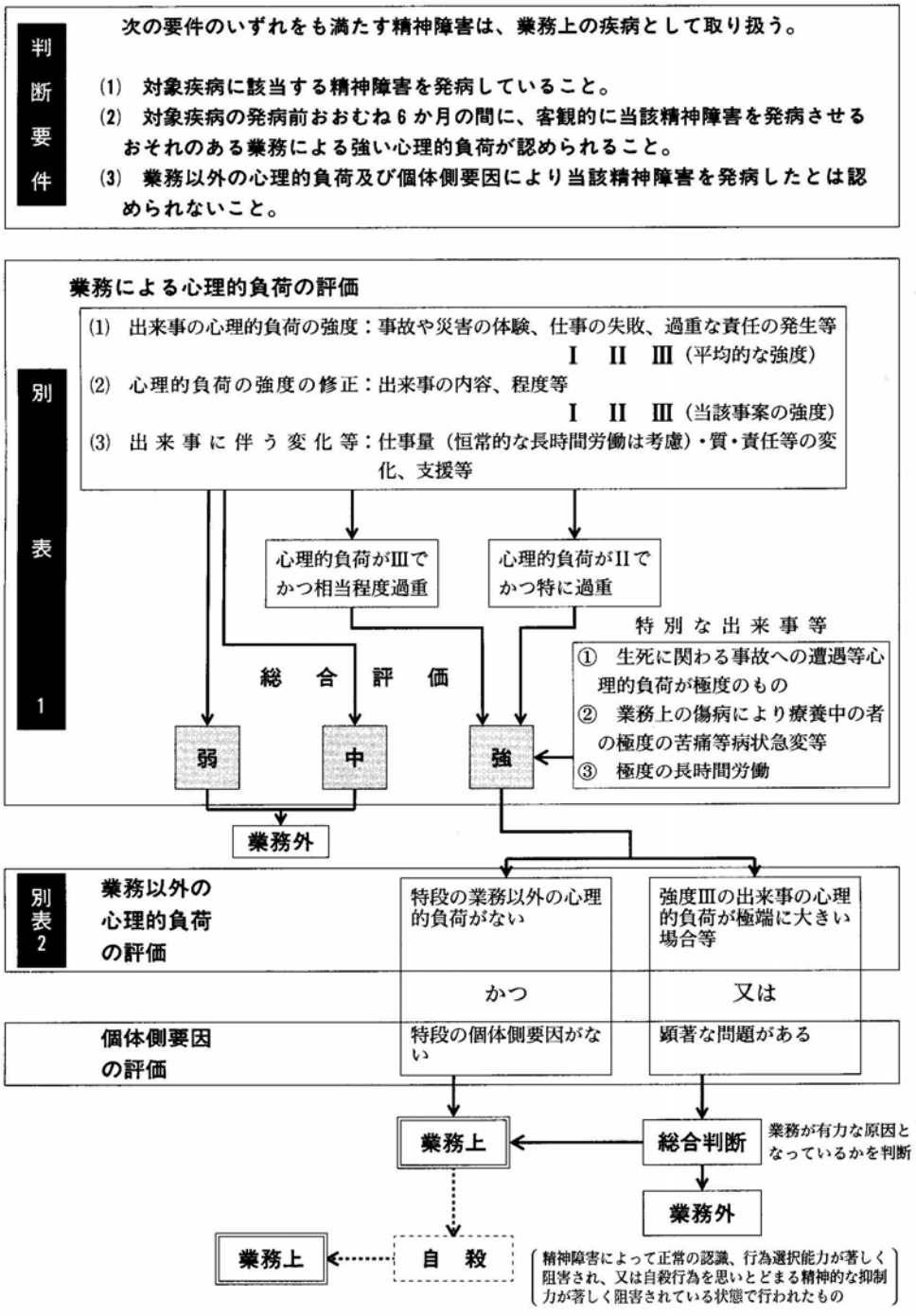
強度Ⅰ：顧客､同僚､部下とのトラブル､勤務形態の変化､身分の昇進・昇格、 部下の減少、理解人の異動､上司が変わった、同僚の昇進・昇格
強度Ⅱ：悲惨な事故や災害の体験､仕事の失敗 責任発生､拘束時間長時間化､出向、左遷、転勤、上司とﾄﾗﾌﾞﾙ
強度Ⅲ：病気やｹｶﾞ（後遺症、職場復帰困難） 交通事故・労災（事故の大きさ､加害損害の程度､処罰の有無)、退職の程度

業務上外の判断指針(図 2)



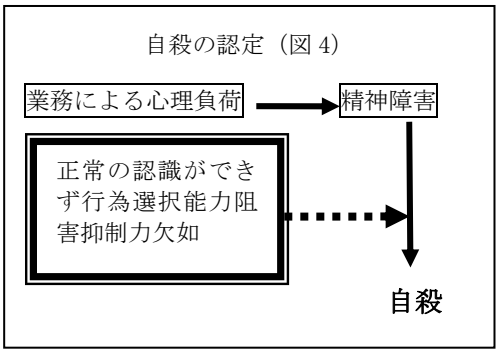
業務以外の心的負荷がない場合に業務上と判断される。ここで大切な点は、「相当程度過重」とは同種類の労働者と比較して業務内容が困難で、業務量も過大である等が認められる状態であり、「特に過重」とは、同種の労働者と比較して業務内容が困難であり、恒常的な長時間労働が認められ、かつ、過大な責任の発生、支援・協力の欠如等特に困難な状況が認められる状態をさしており、業務の質・量のみでなく、労働者を取り巻く状況をもストレス評価に取り入れられている（図 2)。具体的には、図 3 のとおりであり、このチャート表にしたがって業務上外の判断が進められることとなる。

**図３　精神障害の業務起因性の判断のフローチャート**



## 2　過労自殺の労災認定

「過労自殺」は過労死と同様に過労に起因した自殺を意味するが、「過労」とは心身ともに疲弊・消耗して蓄積疲労がすすみ健康障害まで起こした状態をさしている。自殺が労災認定されるかどうかは、労災保険法で「故意に自殺した場合には、業務との因果関係が中断」と規定されているため、故意がない自殺、つまり心神喪失状態で行われた自殺[3]でないと労災認定はされにくいというのがこれまでの現状であった。「心神喪失」とは刑法上「物事の理非善悪を弁識する能力の欠如した状態」とあり、意図的な自殺企図でないということである。しかし、自殺の意図がない自殺があり得るのだろうか？　もしあるとすれば、自殺する意図が認識されないほど自己判断不能の状態に陥っているということである。そのような精神状態というと意識朦朧状態（意識野の狭窄が起こり意識が軽度の混濁を起こしている状態）、錯乱状態（意識混濁に精神運動性興奮を伴った状態）、幻聴（誰も回りで喋っていないのに本人だけに聞こえる幻の声）に起因した作為体験（幻覚・妄想に支配された状態）などの精神病状態、不眠不休で人格・行動の解離が起こった状態、重症の抑うつ状態があげられ、遺書を書いた覚悟の自殺、苦痛からの逃避自殺は、自ら意図的に死を選択したと判断され、業務外とされていたのである。しかし現在の判断指針では、業務に起因した精神障害のために正常の認識ができず、行為選択能力が著しく阻害され、抑制力が欠如して自殺に至った場合には業務上と認定されることとなった。すなわち、業務が濃厚に関連した精神障害に基づいて行われた自殺は、労災として認められることとなり、自殺認定の枠も広がったこととなる。




また、労災認定の対象は心因性、内因性に限らず ICD-10(WHO)に規定される全ての精神障害となったため、精神障害発病時点から遡って 6 ヶ月間の業務過重性の有無が業務上外の判断の決めてとなることは言うまでもない。したがって不眠不休で疲弊消耗した状態や労働者を自殺へ追い込むほどの大きな業務上の出来事が存在したか否かを上記の判断指針に基づいて業務上外の評価をすることになる。（図 4）

## 3　労災認定までの手順

原則として災害（疾病）が業務上と判断されるためには、本人、あるいは家族の申請、事業主の証明、医師の診断書が必要であり、それらを管轄の労働基準監督署に提出し、決定権は労働基準監督署長にあり、最終的には法律的判断に委ねられていた。2000 年度から 47 都道府県の労働局内に精神障害の労災認定に関する専門部会が設置された。したがって管轄の労働基準監督署へ労災請求すると、調査官が十分調査した上で、労働局内の精神障害専門部会(3 名の労災委員（精神科医））において協議された後、部会の判断をふまえて監督署長により業務上外の決定が下されている。ここで最低限、最初に検討・協議される内容は、精神障害の発病の時期、診断名であり、その精神障害名においては ICD-10 で明記[4)5)]されている。

別表１（別紙６関係）

## 職場における心理的負荷評価表

| 出来事の類型 | (1)平均的な心理的負荷の強度 | | | | (2)心理的負荷の強度を修正する視点 | (3)出来事に伴う変化等を検討する視点 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 具体的出来事 | 心理的負荷の強度 | | | 修正する際の着眼事項 | 出来事に伴う問題、変化への対処等 |
| | | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | | |
| ①事故や災害の体験 | 大きな病気やケガをした | | | ☆ | 被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等 | ○仕事の量（労働時間等）の変化<br>・所定外労働、休日労働の増加の程度<br>・仕事密度の増加の程度<br><br>○仕事の質・責任の変化<br>・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等<br><br>○仕事の裁量性の欠如<br>・他律的な労働、強制性等<br><br>○職場の物的・人的環境の変化<br>・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度<br>・職場の人間関係の変化<br><br>○会社の講じた支援の具体的内容・実施時期等<br>・訴えに対する対処、配慮の状況等<br><br>○その他（１）の出来事に派生する変化 |
| | 悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした | | ☆ | | 事故や被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等 | |
| ②仕事の失敗、過重な責任の発生等 | 交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした | | | ☆ | 事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等 | |
| | 労働災害（重大な人身事故、重大事故）の発生に直接関与した | | | ☆ | 事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等 | |
| | 会社にとっての重大な仕事上のミスをした | | | ☆ | 失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等 | |
| | 会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた | | ☆ | | 事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ、ペナルティの有無等 | |
| | ノルマが達成できなかった | | ☆ | | ノルマの内容、困難性・強制性・達成率の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等 | |
| | 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった | | ☆ | | プロジェクト内での立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等 | |
| | 顧客とのトラブルがあった | ☆ | | | 顧客の位置付け、会社に与えた損害の内容、程度等 | |
| ③仕事の量・質の変化 | 仕事内容・仕事量の大きな変化があった | | ☆ | | 業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップの程度等 | |
| | 勤務・拘束時間が長時間化した | | ☆ | | 変化の程度等 | |
| | 勤務形態に変化があった | ☆ | | | 交替制勤務、深夜勤務等変化の程度等 | |
| | 仕事のペース、活動の変化があった | ☆ | | | 変化の程度、強制性等 | |
| | 職場のＯＡ化が進んだ | ☆ | | | 研修の有無、強制性等 | |
| ④身分の変化等 | 退職を強要された | | | ☆ | 解雇又は退職強要の経過等、強要の程度、代償措置の内容等 | |
| | 出向した | | ☆ | | 在籍・転籍の別、出向の理由・経過、不利益の程度等 | |
| | 左遷された | | ☆ | | 左遷の理由、身分・職種・職制の変化の程度等 | |
| | 仕事上の差別、不利益取扱いを受けた | | ☆ | | 差別、不利益の程度等 | |
| ⑤役割・地位等の変化 | 転勤をした | | ☆ | | 職種、職務の変化の程度、転居の有無、単身赴任の有無等 | |
| | 配置転換があった | | ☆ | | 職種、職務の変化の程度、合理性の有無等 | |
| | 自分の昇格・昇進があった | ☆ | | | 職務・責任の変化の程度等 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 部下が減った | ☆ | | | 業務の変化の程度等 | |
| | 部下が増えた | ☆ | | | 教育・指導・管理の負担の程度等 | |
| ⑥<br>対人<br>関係の<br>トラブル | セクシュアル<br>ハラスメントを受けた | | ☆ | | セクシュアルハラスメントの内容、程度等 | |
| | 上司とのトラブルがあった | | ☆ | | トラブルの程度、いじめの内容、程度等 | |
| | 同僚とのトラブルがあった | ☆ | | | トラブルの程度、いじめの内容、程度等 | |
| | 部下とのトラブルがあった | ☆ | | | トラブルの程度、いじめの内容、程度等 | |
| ⑦<br>対人<br>関係の<br>変化 | 理解してくれていた人の異動があった | ☆ | | | | |
| | 上司が変わった | ☆ | | | | |
| | 昇進で先を越された | ☆ | | | | |
| | 同僚の昇進・昇格があった | ☆ | | | | |

| 総合評価 | | |
|---|---|---|
| 弱 | 中 | 強 |
| | | |

(注)

・（1）の具体的出来事の平均的な心理的負荷の強度は☆で表現しているが、この強度は平均値である。また、心理的負荷の強度Ⅰは日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅲは人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅱはその中間に位置する心理的負荷である。

・（2）の「心理的負荷の強度を修正する視点」は、出来事の具体的態様、生じた経緯等を把握した上で、「修正する際の着眼事項」に従って平均的な心理的負荷の強度をより強くあるいはより弱く評価するための視点である。

・（3）「出来事に伴う変化等を検討する視点」は、出来事に伴う変化等がその後どの程度持続、拡大あるいは改善したのかについて具体的に検討する視点である。各項目は（1）の具体的出来事ごとに各々評価される。

・「総合評価」は、（2）及び（3）の検討を踏まえた心理的負荷の総体が客観的にみて精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かについて評価される。

別表２（別紙６関係）

## 職場以外の心理的負荷評価表

| 出来事の類型 | 具体的出来事 | 心理的負荷の強度 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ |
| ①<br>自分の出来事 | 離婚又は夫婦が別居した | | | ☆ |
| | 自分が重い病気やケガをした又は流産した | | | ☆ |
| | 自分が病気やケガをした | | ☆ | |
| | 夫婦のトラブル、不和があった | ☆ | | |
| | 自分が妊娠した | ☆ | | |
| | 定年退職した | ☆ | | |
| ②<br>自分以外の家族・親族の出来事 | 配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した | | | ☆ |
| | 配偶者や子供が重い病気やケガをした | | | ☆ |
| | 親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た | | | ☆ |
| | 親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった | | ☆ | |
| | 家族が婚約した又はその話が具体化した | ☆ | | |
| | 子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた | ☆ | | |
| | 親子の不和、子供の問題行動、非行があった | ☆ | | |
| | 家族が増えた（子供が産まれた）又は減った（子供が独立して家を離れた） | ☆ | | |
| | 配偶者が仕事を始めた又は辞めた | ☆ | | |
| ③<br>金銭関係 | 多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった | | | ☆ |
| | 収入が減少した | | ☆ | |
| | 借金返済の遅れ、困難があった | | ☆ | |
| | 住宅ローン又は消費者ローンを借りた | ☆ | | |
| ④<br>事件、事故、災害の体験 | 天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた | | | ☆ |
| | 自宅に泥棒が入った | | ☆ | |
| | 交通事故を起こした | | ☆ | |
| | 軽度の法律違反をした | ☆ | | |
| ⑤<br>住環境の変化 | 騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した | | ☆ | |
| | 引越した | | ☆ | |
| | 家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった | ☆ | | |
| | 家族以外の人（知人、下宿人など）が一緒に住むようになった | ☆ | | |
| ⑥<br>他人との人間関係 | 友人、先輩に裏切られショックを受けた | | ☆ | |
| | 親しい友人、先輩が死亡した | | ☆ | |
| | 失恋、異性関係のもつれがあった | | ☆ | |
| | 隣近所とのトラブルがあった | | ☆ | |

（注）心理的負荷の強度ⅠからⅢは、別表１と同程度である。

別添

「検討結果　今後における労働者のメンタルヘルス対策のあり方」の

# 要　　旨

**趣旨**

本報告は、労働者のメンタルヘルス対策を法律に基づく指針で示す際に、対策の適切かつ有効な実施を図るため、より充実・強化すべき対策等について検討した結果を取りまとめたものである。

## 第１　労働者のメンタルヘルスに関連する諸情勢

### １　産業社会の一般情勢

○我が国経済社会は、産業構造の変化が急速に進展し、企業間競争の激化、企業における能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入などが進んでおり、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にある。

### ２　労働者の心の健康に関する情勢

○平成14年労働者健康状況調査によると、心の健康対策に取り組んでいる事業場は23.5%である。

○仕事に関してストレスを感じている労働者は６割を超え、労働者への負荷は拡大する傾向にある。

○自殺者の数は3万人を超える高い水準で推移する状況が続いている。

○自殺者全体のうち労働者は約9千人を占めている。

### ３　自殺に関する総合対策

○精神障害等の労災認定件数は近年増加しており、自殺（未遂を含む。）の労災認定件数は年間40件を超えている。

○自殺を企図した者についての調査によれば、自殺は精神障害と強い相関関係があることが示唆されている。

○精神障害で医療機関を受診している人は260万人に上っている。

○政府としての総合的な自殺対策の推進、支援が求められている。

### ４　労働安全衛生関係法令の改正

○労働安全衛生関係法令の改正により、①長時間労働者等について医師による面接指導が義務づけられ、メンタルヘルス面のチェックが行われることとなるとともに、②衛生委員会の調査審議事項として、過重労働・メンタルヘルス対策に関することが定められた。

### ５　精神障害者に関する雇用関係法令の改正等

○障害者雇用促進法の改正により、実雇用率の算定に精神障害者も算定対象とすることとされ、これに関して、厚生労働省から「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」が公表された。

## 第２　労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題

### １　労働者のメンタルヘルスケアの新たな課題

○管理監督者も「ケアを行うものとして」ケアを受ける必要がある。管理監督者のケアを保障することが、より良いラインによるケアにつながる。

○管理監督者がセルフケアを行える教育も行う必要がある。

○部や課等を横断するプロジェクト方式の採用等の労働形態の変化によりラインによるケアが機能しにくくなっている。

○ラインによるケアだけでなく、実務において指揮命令系統の上位にいる者がメンタルヘルスケアを行うことが求められている。

○派遣労働者のメンタルヘルスケアのあり方が重要な課題になってきている。

**2　事業場内産業保健スタッフの活動及び事業場外資源との連携に関する現状と課題**

○産業医が精神科・心療内科の嘱託医との連携に際してどの程度、対象者を理解し、事業場内の状況、情報を把握しているかが課題である。

○産業医は、集団検診や職場から得られた情報を個人に反映する方法や、復職後のフォローアップの方法等について修得する必要がある。

○産業医やメンタルヘルスに問題を有する労働者の上司や同僚、事業場内産業保健スタッフが適切に対応をするための知識、対応能力を習得する教育が必要である。

○産業医と主治医の連携を進めるための環境整備が必要である。

○産業医と主治医の連携にあたっては、適切な役割分担と連携のとれるようなネットワーク形成が望ましい。

○衛生管理者等はメンタルヘルス活動に必要な知識・技法に関する教育を受けていない者がほとんどであり、期待される機能を発揮できるようにするには改善を要する点が山積している。

○保健師等が配置されている一部の事業場では、保健師等の日常の活動にメンタルヘルス対策を組み込むことは実際的であるが、その効果を高めるには、保健師等に対するメンタルヘルス教育及び産業医からの支援が欠かせない。

○事業場外資源を利用するためには、個々の事業場外資源に関する情報の提供が必要である。

○事業場内産業保健スタッフ等が事業場外資源についての知識およびメンタルヘルスに関する知識や技術の修得に努めることが重要である。

○小規模事業場の産業保健活動の支援のために地域産業保健センターの活用促進を図る必要がある。

**3　中小規模事業場における現状と課題**

○中小規模事業場は産業保健に係る体制が弱く、事業者の認識も不十分である。また、事業場外資源等の活用率も事業場規模が小さくなるほど低下している。

○中小規模事業場において事業場外資源を活用した労働者のメンタルヘルス対策が進まない要因として、①メンタルヘルス対策の意義や内容に関する知識が不足し、取組み方法がわからない、②事業場外資源についての情報が不足している、③利用しやすい事業場外資源がなく、また、そのサービスの質が不十分である、などの課題が存在している。

**4　メンタルヘルス指針策定とその効果**

○行政はメンタルヘルス指針に基づく取組みの普及・定着を図るため、周知・啓発、管理監督者、

事業場内産業保健スタッフ等に対する研修、メンタルヘルス対策の導入支援等を実施してきた。

○平成 14 年労働者健康状況調査によれば、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場は 23.5%である。

○メンタルヘルス指針は徐々に事業場に普及している。

○メンタルヘルス指針は、自殺予防の観点やプライバシー保護の観点から内容を見直すとともに、中小規模事業場における取組みが進むようにすることが必要である。

## 第３　今後の労働者のメンタルヘルス対策のあり方

### １　事業場における具体的対策

#### （１）一次予防対策の充実

○事業場の対策はメンタルヘルス不調者等への対応が大きい割合を占めているが、メンタルヘルス不調を発生させない取組みが不可欠である。

**ア　雇用管理、労働時間、働き方**

○雇用管理が労働者に過剰なストレスを与える可能性があることを考慮する必要がある。

○実労働時間が増えるに従い仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスが増える労働者の割合が増えており、実労働時間を適切に管理することが必要である。

○厚生労働省の調査によれば、非正社員の割合がほぼ 35%を占め、労働者が多様な「働き方」をしている。

○労働政策研究・研修機構の調査によれば、性別を問わず非正規従業員よりも正規従業員のほうがストレスを感じている。

○非正社員に見られる多様な働き方は、就労のしやすさなどのメリットがあるものの、雇用の不安定さなど労働者にとってストレスとなりうる要素も含んでいる。

○多様な「働き方」は、労働者にとってさまざまなストレスを与える可能性があることを念頭に置き対応することが望まれる。

**イ　職場環境等の把握と改善**

○メンタルヘルス指針では、職場環境等の改善が対策の柱のひとつとして取り上げられている。

○職場のストレス対策の成功事例 19 件を収集した国際労働機関(ILO)のレポートでは、事例のうち 14 件が職場環境等の改善を通じた対策であった。

○さまざまな介入研究において、職場環境等の改善が労働者のメンタルヘルスの改善に効果的であるとの科学的根拠が蓄積されている。

○職場環境等の評価と改善の普及状況はまだ十分とは言えず、さらにこれを推進する必要がある。

○中小規模事業場では、明るい職場づくりなど職場環境等の改善に関連する対策への意欲が比較的高い。中小規模事業場に、実施が容易でローコストな職場環境等の改善の手法を提供することで職場環境等の改善が推進できる。

○職場環境等の評価については一定規模以上の事業場では「仕事のストレス判定図」等の方法によって職場単位でのストレスの評価を定期的に実施することが望まれる。

○職場環境等の評価がすでに実施されている場合にはその結果を職場環境等の改善につなげる一層の努力が望まれる。

○中小規模事業場においては、労働衛生機関などに委託して職場環境等の評価サービスを提供してもらうことが考えられる。

○職場環境等の改善については、改善ツールである「職場環境改善のためのヒント集」が作成されている。これらのツールを活用し、職場環境等の改善が推進されることが望まれる。

○職場環境等の評価と改善の方法および効果について、事業場向けの普及・啓発等その推進のための方策が必要である。

○職場環境等の評価と改善の方法について、さらに効果的で、ローコストかつ実施が容易な方法を開発する必要がある。

**ウ　労働者及び管理監督者に対する教育研修の充実**

○管理監督者向けおよび労働者向けの教育研修はメンタルヘルス対策の重要な柱の１つである。

○管理監督者に対する教育研修または情報提供の実施率は事業場規模が小さいほど低い。管理監督者向けおよび労働者向け教育研修が一層推進される必要がある。

○管理監督者向けおよび労働者向け教育研修においては事業場外資源の活用が求められる。

○可能な事業場においては、事業場内で教育研修が実施できるよう担当者を計画的に育成することが望まれる。

○事業場から直接、あるいは健康保険組合などを通じて家族へのメンタルヘルス情報の提供もなされることが望まれる。

**エ　メンタルヘルスチェックの実施**

○メンタルヘルス指針では、ストレスへの気づきを促す方策として、質問票などを活用したメンタルヘルスチェックを実施することが推奨されている。

○メンタルヘルスチェックを実施した事業場からは、メンタルヘルスに関する労働者の意識向上に役立ったとの意見が報告されている。

○個人ごとのメンタルヘルスチェックは職場環境等のストレスの評価にも活用できる。

○心の健康づくりに関して定期健康診断などで問診やアンケートを実施している事業場はまだ多いとは言えない状況である。

○メンタルヘルスチェックを未実施の事業場においては、心の健康問題のリスクが高いと思われるグループや希望者に対して、必要に応じてメンタルヘルスチェックを提供できる体制が求められる。

○メンタルヘルスチェックについては、実施した後の保健指導の充実が求められる。

○メンタルヘルスチェックにおいては、特に個人情報の保護に対する留意が求められる。

### （2）メンタルヘルス不調への気づきと対処

○「いつもと違う」という言葉は、メンタルヘルス不調への気づきと対処を進めるためのキーワードである。

#### ア　セルフケア

○セルフケアでは、「いつもと違う自分」に対する気づきをよくすることがポイントとなる。

○また、誰かにそのことを伝えためには、安心して話を聴いてもらえる人の存在が必要である。セルフケアを効果的に行うためには、「相談」することが不可欠である。

○労働者は身の回りにこうした相談相手を自力で確保しておくことが望ましい。

○事業者は労働者に対してこの相談相手を提供すべきである。

○事業場内産業保健スタッフがその役割を果たすことが期待される

○地域の医療機関、地域産業保健センター、ＥＡＰサービス機関などの事業場外資源の提供するサービスも労働者の相談相手としての機能を担う。

#### イ　ラインによるケア

○ラインによるケアでは、管理監督者が「いつもと違う部下」に早く気づくことがポイントである。

○「いつもと違う」部下に対しては、管理監督者は職務上何らかの対応をする必要がある。

○管理監督者が「いつもと違う」と感じた部下について産業医につなぐ仕組みを事業場のなかに作っておくことが必要となる。

○産業医は、「いつもと違う」ことの背景に病気がある可能性があると判断した場合には、精神科・心療内科に紹介する。

○衛生管理者等、保健師等及び心理専門職が産業医との仲介役を果たす形をとることもありうる。

### （3）管理職に対するケア

○管理職に対する事業場内産業保健スタッフ等によるケアも重要である。

○時間管理の対象となっていない管理職の過重労働に関しては、特に注意をして実態把握を行うとともに、必要な対応をとることが求められる。

○管理職は管理業務以外の多重の役割を負っているということにも十分に配慮することが求められる。

○管理監督者を対象に、管理監督者自身がセルフケアを行えるような教育を行う必要がある。

### （4）業務形態の変化等への対応

○従来のラインによるケアに加えて、プロジェクト等の業務管理を行っている者による労働者のケアも必要である。

○派遣労働者は派遣元と派遣先の事業場の両方からメンタルヘルスケアを受ける。派遣元の事業場は、派遣先の事業場と適切に連携しながらメンタルヘルスケアを行う。

○裁量労働など業務形態の変化にともない、従来のラインによるケアでは十分に機能しない場合のラインによるケアの拡充・補完すべき仕組みの検討が望まれる。

**（５）職場復帰への支援**

○「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」に基づき事業場の実態にあったマニュアルを作成し、管理監督者、労働者に周知することが望ましい。

**ア　職場復帰支援の原則**

○職場復帰については、産業医が本人と面接し、労働を負荷することによって病状が増悪することの可能性を評価することが原則である。

○職場復帰をどの段階で認めるかについての具体的な基準を作ることは、医学的にも職場管理の実務上も難しい。

○休業期間を短縮するには、復帰後の労働負荷を軽減することも重要な対策となる。

○職場復帰させる際には、元の職場に戻すことが原則である。しかし、発病の背景に職場要因の存在が明らかである事例については、当然配置転換を考慮すべきである。

**イ　職場復帰支援における管理監督者等の役割**

○復職後すぐに発病前と同じ質、量の仕事を期待することには無理がある。復職者の状態レベルと持続時間を総合して回復状況を把握する。

○管理監督者には復職者の気持ちを受け止めることが求められる。

○復職に際し、他の部下には、復職者の状態には波があることや面倒がらないで対応してほしい旨を伝えておく。

**（６）事業場外資源との連携等**

**ア　医療機関によるサポートの活用**

**（ア）事業場と精神科主治医との連携の方法**

○メンタルヘルス不調の労働者が生じた際には、精神科主治医と連携をとることは極めて有用である。

○主治医との連携にあたっては、主治医が守秘義務に関する法令を遵守する義務を負っていることを十分に認識し一定のルールを守った上で連携をとることが重要となる。

○原則としては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。

○主治医に対して事業場側のプライバシーに関する規則や体制も説明しておく必要がある。

○主治医から提供を求める情報は、当該労働者の就業制限、休職、復職などに関して職場で配慮するための必要最小限の病態や機能に関する情報とすべきである。必ずしも具体的な疾患名が必要ではない。

○情報提供の依頼は文書で行うのが原則である。その際、労働者から主治医がその情報提供依頼事項に回答することの同意書を提出する必要がある。

○直接主治医との連絡や面会を行う場合にも、事前に労働者に明示し同意書を得ることが必要で

あり、さらに、本人の同席が原則である。

○あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、労働者の同意の取り方やその基本的な項目、手続き等を定めておくことが望ましい。

○職場から主治医に情報を提供することも有用であるが、原則として当該労働者の同意が必要である。

○メンタルヘルスに関する情報が産業医等の手許に集中され、産業医等が就業上必要と判断する限りで集約・整理した情報が、事業場の中でその情報を必要とする者に伝えられる体制が望ましい。

○産業医の選任されていない小規模事業場においては、事業所場内の衛生管理者等のメンタルヘルス推進担当者が責任者となって情報を管理する必要がある。

○主治医から文書や面会により情報提供を受けた場合においては、事業場として相応の費用を負担することも留意する必要がある。

**（イ）医療機関相互の連携**

○精神科・心療内科の医療機関とそれ以外の医療機関の連携体制がより一層整備されることが望まれる。

**（ウ）主治医以外に意見を求める場合の配慮事項**

○メンタルヘルス不調の患者について、事業場が主治医以外の医師に意見を求めるという行為は十分に慎重を期する必要がある。

○事業場として主治医以外から意見を得る際には、まずは、本人の了解あるいは同席の上で現在の主治医と面会し、十分な意見交換をはかることが第一である。

○この場合の窓口は産業医が選任されている事業場では産業医がなるべきである。

**（エ）医療機関との連携における事業場内産業保健スタッフ等の役割**

○事業場内産業保健スタッフは、従業員の抱えるメンタルヘルス問題の解決の援助について、事業場の内外を問わず問題解決に最も適した資源を活用すべきである。

○事業場内産業保健スタッフは、精神医学等の専門的素養を身に付けるとともに、事業場内だけでなく事業場外の資源とのネットワークを形成しなければならない。

**イ　相談機関の活用**

○事業場外の相談機関の活用にあたっては、事業場内産業保健スタッフが相談機関の担当者と連携をとることが望ましい。

**ウ　事業場規模別の事業場外資源の活用**

○事業場外資源は、事業場の規模や業種など応じて適切に活用する必要がある。

**エ　家族との連携**

**（ア）家族による気づき**

○メンタルヘルス不調を早く見出し治療につなぐために家族の果たす役割は大きい。

○家族によるケアも重視する必要がある。事業場よりも家族が先に自殺の兆候に気づいていた事例が多い。

○家族に対し事業者の行うメンタルヘルス対策について一定の役割を強制することは困難である。

**（イ）家族への支援**

○家族に対し社内報等の広報誌等を通じ、ストレスやメンタルヘルス不調状態等に関する情報などを提供することが必要である。また、家族からの相談窓口を整備し周知しておく必要がある。

○休業中の生活維持、職場復帰には家族の支援が不可欠である。事業場と家族の相互の連携が治療経過にも大きな影響を与える。

○就業規則の内容を家族に十分説明し、理解を得ておくことが大切である。

**（ウ）家族によるサポートの活用**

○家族によるサポートは個々のケースによって、大きく変わってくる可能性があることを前提に、家族によるサポートの活用を考える必要がある。

**（7）事業場における組織的、計画的な推進**

**ア　衛生委員会の活用**

○メンタルヘルス対策を事業場において効果的に実施するためには、衛生委員会において討議を重ねて、よりよい対策を実施できるように工夫することが重要である。

○衛生委員会で決定された内容については、議事録など文書の形で記録し、事業場内に公開することが大事である。

○衛生委員会において、メンタルヘルス対策に関する方針や計画が決められることが望ましい。

○心の健康づくり計画が着実に実施されるためには、事業場の労働（安全）衛生計画の一部として取り組まれることが望まれる。

**イ　事業場内メンタルヘルス推進担当者等の設置等**

**（ア）事業場内メンタルヘルス推進担当者等の設置**

○産業医以外に実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者等を事業場内におくことで、事業場のメンタルヘルス対策の推進が円滑に進むと考えられる。

○衛生管理者等や保健師等から推進担当者を選ぶことが効果的である。

○事業場の実情によっては、人事・労務担当者が推進担当者となることも考えられる。

**（イ）事業場内メンタルヘルス推進担当者の活動**

○事業場内メンタルヘルス推進担当者は、産業医と連携し、その指示および助言を得ながら、事業場のメンタルヘルス対策の計画、運用、評価・改善、関係者との連絡・調整等の実務を行う。

**（ウ）衛生管理者等及び保健師等の活用**

○衛生管理者には、産業医の指導・助言のもとに、事業場におけるメンタルヘルス対策への取組みを展開することが求められている。

○保健師等は事業場の実態に応じて積極的に活用することが望ましい。

**ウ　計画的な推進と継続的な改善**

**（ア）マネジメントシステムの視点に基づく推進**

○労働安全衛生マネジメントシステムでは危険有害要因対策への比重が大きいが、その実施事項には健康管理も含まれる。労働安全衛生マネジメントシステムの視点により対策を推進することも有効な方法であると考えられる。

○メンタルヘルス対策を労働安全衛生マネジメントシステムの視点により推進することで、対策をより体系的に労働者参加型で実施することができると考えられる。

**（イ）メンタルヘルス対策の評価と改善**

○メンタルヘルス対策の評価と改善を実施している事業場はまだ多くないと考えられる。

○事業場における労働者のメンタルヘルス対策を効果的なものとするために、その評価と改善が事業場で進められることが望まれる。

○メンタルヘルス対策の評価においても、プロセスの評価とアウトカムの評価の２つの側面の評価を行うことができる。

○プロセスの評価およびアウトカムの評価のいずれも、定量的および定性的な側面から評価できる。

○事業場における労働者のメンタルヘルス対策の評価においては、これらの組み合わせからなる４つの側面に注目することが重要である。

○計画、実施、評価、改善を継続的に実行することが効果的なメンタルヘルス対策の実施に有効である。

## ２　労働者のメンタルヘルス対策における個人情報の保護

### （１）メンタルヘルスに関する個人情報の保護の重要性

○メンタルヘルスに関する個人情報は、健康情報としての慎重な取扱いが求められる。

○健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針は、関係者へ提供する情報の範囲は必要最小限とする必要があることを求めている。

○メンタルヘルス指針は、労働者のプライバシーの保護が重要であること及びプライバシー等への配慮は、心の健康づくり対策の効果的な推進のための条件であることを示している。

### （２）個人情報保護法及び関係指針に基づくメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い

**ア　個人情報保護法とメンタルヘルスに関する個人情報**

○メンタルヘルスに関する個人情報については、個人情報保護法に基づいて、その取得、保管、使用において適切に保護しなければならない。しかし、緊急かつ重要である場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で積極的に利用すべきである。

**イ　専門職によるメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い**

○事業者は、メンタルヘルスに関する個人情報の取扱いの実態を把握し、関係者に対して健康情

報の取扱いの重要性や望ましい取扱い方についての教育を実施する必要がある。

○事業場内の規程により個人情報の取扱責任者、取扱い方、守秘義務等について定めるべきである。

**ウ　事業場と医療機関との間でのメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い**

○医療機関等側は、事業者等に提供しようとする際に、本人の同意が得られているかどうかについて慎重に判断し、迷う場合には、本人に目的を説明したうえで個別に明示の同意を取ることが望ましい。

○事業者は、医療機関からメンタルヘルス情報を取得する場合、労働者に対してあらかじめ目的を説明しておかなければならない。異なる取扱い方を希望する労働者には個別に配慮することが望ましい。

○主治医に情報を照会する方法として、本人が開封した状態の照会状を受診時に持参する方法、本人の同意書を同封する方法、病名や病状の記載欄のない書式に意見の記載を依頼する方法などが考えられる。

**エ　雇用管理におけるメンタルヘルスに関する個人情報の取扱い**

○事業場内部において、病欠や復職等の診断書は産業医等の医療職が窓口になり保管し、病名を記載しない書式を活用することが望ましい。

○複数の立場を兼務している者がメンタルヘルス情報を取り扱う際は、その立場を明確にしておくことが求められる。

○メンタルヘルスに関する情報について保健医療職が人事担当者や管理者に提供する際は、病名の使用をなるべく避け、本人や関係者に対してあらかじめ説明したうえで同意を得ておくことが望ましい。

**（３）労働者のメンタルヘルス対策の具体的な場面における個人情報の取扱い**

○個人情報の保護について、メンタルヘルス対策の具体的な場面に応じてそれぞれ個別の対応や配慮が必要である。

**（４）精神障害者の雇用状況等の報告に関する対応**

○事業場において精神障害福祉手帳を所持する労働者を把握・確認する場合、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に沿って適正に行う必要がある。

**３　その他労働者のメンタルヘルス対策において留意すべき事項**

**（１）過重労働による健康障害防止対策と労働者のメンタルヘルス対策**

○長時間労働は労働者のメンタルヘルス不調を生じるリスクになると考えられている。

○長時間労働者を対象とした健康障害防止対策の推進によりメンタルヘルス対策も推進されることが期待されている。

○労働安全衛生関係法令の改正により、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施が義務

づけられ、メンタルヘルス面からのチェックも行われることとなった。

○長時間労働者を対象とした医師による面接指導においては、対象者の把握や面接指導の実施の際に、ストレスや抑うつ症状の評価の質問票を使用することもできる。

○長時間労働者にメンタルヘルス不調が認められた場合は、適切な対策を講じるとともに、精神科・心療内科の医師に紹介することなどにより労働者の健康の確保に努めるべきである。

**（２）睡眠時間と精神障害発病との関係**

○恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、脳・心臓疾患を発病させる可能性が高いと言われている。

○労災認定された自殺事案における長時間残業の調査では 100 時間以上の残業をしている労働者は精神障害発病までの期間が短く、自殺に至るまでの期間も短いことが明らかになった。

○心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針では、極度の長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗をきたし、うつ病等の原因となる場合があるとされている。

○睡眠不足に関連した精神障害発病を予防するためには適切な睡眠時間の確保に努める必要がある。

**（３）精神障害等の労災認定**

○精神障害の労災認定に関しては、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」に基本的な考え方や具体的な判断指針等が示されている。

○判断指針では、業務が濃厚に関連した精神障害に基づいて行われた自殺は、労災として認定されることとなった。

○判断指針では業務上外の判断は、精神障害発病時点から遡って 6 ヶ月間の業務過重性の有無によりなされる。

**（４）ＴＨＰと労働者のメンタルヘルス対策**

○ＴＨＰ指針に基づく健康保持増進対策は、一次予防として積極的な心の健康の保持増進を行うことである。

○ＴＨＰは心身両面にわたる健康保持増進対策としてメンタルヘルス指針における対策の一次予防の一部を行い得るものであるが、これによってメンタルヘルス対策が実施できているというものではない。

○メンタルヘルス指針に基づく体制等による適切な相談対応をＴＨＰにも活用するといった方向が望ましいと考えられる。

○ただし、この場合、メンタルヘルス対策にかかる心理相談担当者の位置付けを検討する必要がある。心理相談担当者は基本的にカウンセリングの能力等は期待されていない。

○労働者のメンタルヘルス対策においては、従業員が病気か否かをチェックする仕組みを作っておかなければならない。

## 第４　労働者のメンタルヘルス対策推進のための基盤整備等

### １　中小規模事業場に対する支援

○中小規模事業場における労働者のメンタルヘルス対策の推進には、メンタルヘルス対策の意義や内容についての事業場への周知、事業場外資源に関する総合的な情報の提供、利用しやすい事業場外資源の育成・整備を同時に展開する必要がある。

○中小規模事業場が主体的に労働者のメンタルヘルス対策を推進できるようにしていくためには、日常的な健康教育・保健指導などにより事業場の一次予防活動を活発にしておくことが重要である。

○中小規模事業場への支援のためには、事業場におけるメンタルヘルス対策の全体像を理解し、実践的支援技術を有する人材の育成・確保を図り、事業場外資源の一層の充実を図ることが望まれる。

### ２　事業場内メンタルヘルス推進担当者等の育成

○推進担当者等がその業務を円滑に実施するためには、事業場のメンタルヘルスに関する基礎的および実践的な知識・技術に関する教育研修等を実施することが望まれる。

○衛生管理者等及び人事労務担当者等が推進担当者等の役割を果たすためには、これらの者に教育研修の機会を積極的に提供することが必要である。

○事業場内においてメンタルヘルスの教育研修を実施する担当者を育成するために、行政的な促進措置が必要と考えられる。

### ３　産業医と主治医の連携推進のための教育研修

○産業医と主治医の連携推進のため、産業医にはメンタルヘルスの問題に関して精神科・心療内科の医師との連携に際して必要な知識、技術等が必要となる。主治医についても、産業医との適切な連携のための知識が必要となる。

○産業医と主治医の双方に対し、連携方法について研修を進めるなど、産業医と主治医の連携を推進するための環境整備が必要である。

### ４　事業場外資源との連携推進のための衛生管理者等及び保健師等に対する教育

○事業場内において、事業場外資源との連携をとれる調整役の存在が重要である。

○この役割は、実際的には衛生管理者等及び保健師等が重要な役割を担うため、これらの者に対する連携技法等に関する教育が必要になる。

○衛生管理者等及び保健師等に対する教育体制を整備する必要がある。

### ５　事業場外資源（相談機関）の育成

○事業場外の相談機関の育成においては、労働者のメンタルヘルスケアを行える知識と技術等を有する専門家の育成が必要である。

○教育が適切に行われるためには、教育機関の整備が必要と考えられる。

○教育を受けた者を対象として、知識と技術の習得度を評価することや継続教育も必要である。

○相談機関の育成に関しては、その水準が確保されることが望ましい。

## 6　事業場外資源の整備・充実

### （1）医療機関及び相談機関

#### ア　医療機関

○事業外資源としての医療機関に関して十分な情報サービス等体制の整備が望まれる。

○医療機関の精神科・心療内科の医師に対しては、産業保健に関する教育研修の機会を設けるとともに、産業保健に関する知識や技術を十分に有する専門家については、何らかの形でそれが明らかにされるようにすることも検討課題になる。

○プライマリケアを担当する医師を対象として、精神保健および産業保健の両面からの教育研修を行うことも考える必要がある。

#### イ　相談機関

①　公的な相談機関

○労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの相談活動の充実・強化を図る必要がある。

○産業保健推進センターの有効活用を促進するために、精神科・心療内科の医師や専門家の拡充が必要である。

○産業保健推進センターは、地域産業保健センターのみならず、精神保健福祉センター・保健所等などの公的機関、さらに医療機関等の地域資源との連携を強化することも期待される。

○地域産業保健センターは、メンタルヘルス問題に関する専門の窓口を拡充する必要があろう。

②　民間の相談機関

（ⅰ）いのちの電話

○労働者の相談を積極的に受けることも検討課題として考えられる。

（ⅱ）公益法人など

○このため、メンタルヘルスに関するサービスの拡充とともに、事業場外資源全体としての機能分担・連携を考えていくことも必要になろう。

（ⅲ）ＥＡＰサービス機関

○産業保健に関する理解があり、事業場内資源と連携を適切にとれるようなＥＡＰサービス機関の育成が重要である。

### （2）事業場外資源の育成支援

○事業場外資源においては、精神科・心療内科の医師が産業保健に関する知識や理解をもつように推進することが必要である。

○プライマリケアを担当する医師の産業保健および精神保健に関する教育研修を行うことが必要である。

### （3）事業場外資源に関する調査研究、評価、情報提供

○事業場外資源に関して、実態等に関する調査研究の実施が望ましい。

○産業保健における事業場外資源として活用できる機能を有しているかどうかに関して評価を行うとともに、事業場外資源に関する情報提供を詳細に広く行うことが望ましい。

## 第５　労働者のメンタルヘルス対策に関する今後の指針のあり方

○労働者のメンタルヘルス対策のあり方について国が示す指針は、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を総合的に示すとともに、産業現場の現状に対応したものである必要がある。

### １　労働者のメンタルヘルス対策の意義等の明確化

○メンタルヘルス対策を実施することの意義および事業者が認識すべき責務の範囲についてどのような視点から指針を策定するのかについて整理がなされることが期待される。

### ２　指針の構成及び内容

#### （１）心の健康づくり計画

○心の健康づくり計画は事業場における労働安全衛生計画の中にメンタルヘルス対策に関する計画として盛り込むことが望ましい。

#### （２）４つのケア及び予防の各段階における対策

○メンタルヘルス指針における４つのケアの枠組みは、事業場で普及しつつある状況であることから、この枠組みを変更する必要はないが、それぞれの内容については精査する必要がある。

○労働者のメンタルヘルス対策について、一次予防、二次予防、三次予防について分かりやすく示すことが必要である。

○二次予防については、長時間労働者に対する面接指導制度を契機とした対策も盛り込む必要がある。

#### （３）教育研修の充実

○事業場内産業保健スタッフ等に対する教育研修の充実とともに、教育研修の内容等を具体的に示すことが必要である。

○衛生管理者等の専門的能力を高めることが必要であり、能力向上のためのメンタルヘルス教育の充実について特に配意が必要である。

#### （４）事業場外資源の活用

○事業場外資源の役割や機能を明確に示すなど、利用者が活用しやすい配慮が必要である。

#### （５）中小規模事業場での具体的な方法の提示等

○中小規模事業場においてもメンタルヘルス対策の推進が可能となるように、具体的な対策の方法を示すべきである。

○中小規模事業場の事業者に向けての啓発や情報提供、助言や指導を国や行政が積極的に実施することが望まれる。

#### （６）変化する就労形態や特定の職種におけるメンタルヘルス対策への配慮

○労働態様の急速な変化等を踏まえた対策がとられるようにすることが必要である。

**（７）家族の支援**

○事業場として労働者の家族に対してメンタルヘルスケアに関する情報提供を行うことや家族から相談できるような仕組みを整備することが望まれる。

**（８）個人情報保護への配慮**

○より具体的な個人情報の取扱いについて示すことが必要である。

**３　事業場の実態への対応**

○指針の内容が事業者にとって限定的、拘束的にならないようすることが必要である。