

職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書（案）

1 はじめに

我が国の自殺を巡る状況を見ると、自殺率は先進7カ国で最も高い水準にあるなど極めて深刻な事態となっている。このような状況を踏まえ、厚生労働省では、平成22年1月、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」を設置し、今後、厚生労働省が自殺対策に取り組む指針のとりまとめが行われた。

とりまとめにおいては、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」が重点対策の1つとされるとともに、今後の検討事項として、

- ① 労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、労働者が不利益を被らないよう効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法について検討する。
- ② メンタルヘルス不調者の把握後、事業者による労働時間の短縮、作業転換、休業職場復帰等の対応が適切に行われるよう、メンタルヘルスの専門家と産業医を有する外部機関の活用、産業医の選任義務のない中小規模事業場における医師の確保に関する制度等について検討する。また、外部機関の質を確保するための措置について検討する。

などが盛り込まれたところである。

また、新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）においては、2020年までの目標として「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」が盛り込まれている。

こうしたことから、本検討会では、今後、職場におけるメンタルヘルス対策として新たに取り組むべき方策等について検討を行った。

2 職場におけるメンタルヘルスの現状等

(1) 労働者の状況等

労働者健康状況調査（平成19年）によると、「仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者」の割合は約58%にも上り、また、「過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業又退職した労働者がいる事業場」の割合は約8%となっている。

さらに、我が国全体の自殺者は、平成10年以降12年連続して3万人を超えているが、このうち、「勤務問題」が原因・動機の一つとなっ

ている者は約2,500人となっている。

こうした状況の中で、精神障害等による労災請求件数は、平成17年度656件から平成21年度1,136件、労災支給決定件数は平成17年度127件から平成21年度の234件へと増加している。この要因としては、うつ病等に対する国民の理解が浸透し、適切に診断に結びつく事例が増加したこと、厳しい経済情勢や職場環境の変化等が影響を与えていることが考えられる。

(2) 事業場の取組状況

心の健康対策（メンタルヘルス対策）に取り組んでいる事業所の割合は、労働者健康状況調査によると、約24%（平成14年）から約34%（平成19年）へ増加しているが、未だ約7割の事業場が取り組んでいない状況にある。

事業場が対策に取り組んでいない理由としては、「専門スタッフがない（約44%）」、「取り組み方が分からない（約42%）」、「必要性を感じない（約29%）」、「労働者の関心がない（約28%）」となっている。

(3) メンタルヘルス不調への対応等

労働者のメンタルヘルス不調については、職場の要因のみならず、家庭等の職場以外の要因によるものも考えられ、また、これらが複雑に影響し合う場合も多いとされている。また、長時間労働、深夜労働等の労働により、メンタルヘルス不調が悪化する場合もある。

労働安全衛生法は、労働災害防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進の措置を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的としているものであり、同法においては、長時間労働者に対する医師による面接指導のように、職業性因子のみに由来する職業病とは異なり、一般人にも見られる多原因性の疾病で、その発病の原因の一つに職業性因子のあるもの、職業性因子が原因にはならないが、増悪・促進の原因となるもの（脳・心臓疾患等）を対象とした健康障害防止措置を講じており、職場におけるメンタルヘルス不調についても、基本的には、こうした作業に関連する疾患と同様に対応すべき側面があると言える。

一方で、メンタルヘルス不調は、他人に知られたくないという特別な要素もあるため、その取扱いについては慎重な対応が必要とされる。

(4) メンタルヘルス対策の強化について

こうした状況等を踏まえると、メンタルヘルス不調者を含めた労働者が

職場環境から受ける様々なストレス等の要因に関して、早期に適切な対応が実施されるよう新たな枠組みを導入することにより、職場におけるメンタルヘルス対策の取組を促進すべきである。

3 一般定期健康診断におけるメンタルヘルスに関連した取組の現状

(1) 現行の健康診断項目

労働安全衛生法第66条第1項に基づく一般定期健康診断には「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」などの項目が規定されている（労働安全衛生規則第44条）。「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」にはメンタルヘルス不調から生じる症状も含む場合があるが、その具体的な手法は医師の判断に委ねられている。なお、その他の項目においては、メンタルヘルスに関連した事項は規定されていない。

(2) 一般定期健康診断の機会を活用したメンタルヘルス不調把握の事例

先進的な企業においては次のような取組が行われている。

① 一般定期健康診断に併せて、ストレスの程度等の把握を実施することに同意した労働者を対象にストレス調査を行い、労働者個人のみに当該調査の結果を通知して個人の健康管理に役立たせるとともに、リスクの高い労働者に対して専門家による面談を行い、事業者に対しては当該事業場全体の状況及び職場環境の改善方法を示している事例

② 一般定期健康診断に併せて、ストレスの程度等の把握を実施することに同意した労働者を対象にストレス調査を行い、産業医等の産業保健スタッフによる面談、医療機関への受診勧奨等必要な指導等を実施、事業者は個人の情報を入手できない仕組みとしている事例

こうした事例においては、労働者の同意を得て調査を実施し、専門的知識を有する者による面談が行われており、労使が協力して適切な対応が実施できる体制がとられている。

4 一般健康診断実施後の対応の仕組等

(1) 就業上の措置

労働安全衛生法において、事業者は、健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者について、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴取し、当該意見を勘案し労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮などの措置を講じるとされている。

また、「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」（平成20年1月31日 健康診断結果措置指針公示第7号）では、医師

の意見聴取に際し、健康診断の結果のみでは労働者の身体的又は精神的状態を判断するための情報が十分でない場合は、労働者との面接の機会を提供することが適当であるとされている。また、産業医の選任の義務のある事業場においては、産業医が労働者個人ごとの健康状態や作業内容、作業環境について把握しうる立場にあることから、意見を聴く医師は産業医が適当であるとされている。

(2) 保健指導

労働安全衛生法においては、事業者は、健康診断の結果、特に、健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師又は保健師による保健指導を行うよう努めるとされている。事業場に所属する保健師の多くが、メンタルヘルス教育やメンタルヘルス不調者への対応の職務にも関わっている。

(3) メンタルヘルス不調等に対応している人材・体制等の現状

ア 産業保健スタッフ

労働者健康状況調査（平成19年）によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場の割合は約66%、その最大の理由は「専門スタッフがいない（約44%）」であり、人材の確保が重要な課題となっている。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場のうち、メンタルヘルスの専門スタッフがいたとした事業場は約52%であり、その内訳は、「産業医」が約57%、「衛生管理者又は衛生推進者等」が約31%、「保健師又は看護師」が約23%、「産業医以外の医師」が約10%となっている。

嘱託産業医の専門分野は、内科及び外科が大部分を占め精神科は少数である。主たる診療科目名別の医療施設に従事する医師（平成18年医師・歯科医・薬剤師調査）は263,540人となっており、このうち、精神科は約5%、神経科は約0.1%などとなっている。

また、産業保健スタッフの資質の向上のための、メンタルヘルスに関する研修が様々な団体等で行われている。

イ 外部の支援機関

（ア）メンタルヘルス対策支援センター

メンタルヘルス対策支援センターは、地域において職場のメンタルヘルス対策を支援する中核的機関として全国47カ所に設置されている。同センターでは、メンタルヘルス不調の予防から、早期発見、早期対応、休業者の職場復帰に至るまで、職場のメンタルヘルス対策の体制づくり等について、事業者に対する総合的な支援を

実施している。

(イ) 地域産業保健センター

産業医の選任義務のない50人未満の事業場については、医師等により健康管理を行わせるように努めることとされているが、独自に医師を確保し、労働者に対する産業保健サービスを提供することが困難である。

このため、事業者、労働者に対し、産業医に代わって産業保健サービスを提供するための機関として地域産業保健センターが設置されており、同センターに登録された医師等が活動を行っている。

また、企業を退職したベテランの保健師、看護師等から構成されるチームによるメンタルヘルスに関する相談の実施、工業団地、商工会議所、健康診断機関等の協力によるメンタルヘルスセミナーの開催等、地域の特色を踏まえた取組が行われている。

しかしながら、サービスの対象となる事業場の総数に対し、サービスを利用している事業場の数が2割程度に留まっていること、また、相談員の人数が不足していること等の状況が認められる地域もある。

5 メンタルヘルスに関する調査票

メンタルヘルスに関する調査票には、厚生労働省が作成した「職業性ストレス簡易調査票」があるが、うつ病等の早期発見を目的としたものではなく、自覚症状に早期に気づくこと、職場環境を含めストレスの要因を総合的に把握すること等により、メンタルヘルス不調の発生防止（一次予防）に活用することを目的として作成されている。このほか「うつ病対策推進方策マニュアル調査票」、「セスディー（CES-D）」、「一般健康調査票（GHQ-12）」など項目数が異なる様々なものが普及しているが、項目数の多さにかかわらず精度に大きな差はないと評価されている。

6 健康診断における労働者の個人情報等の取扱い

労働者の健康情報の取扱いは、労働安全衛生法第104条において、健康診断等の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならないとされており、刑法及び保健師助産師看護師法においても、医師、保健師等へ守秘義務が課されている。

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について」（平成16年10月29日 基発第1029009号）において

は、健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについて、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、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせるときは、利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて適切に加工した上で提供する等の措置を講ずることなどとされている。

さらに、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月 31 日 健康保持増進のための指針公示第 3 号）においては、産業医が労働者の個人情報等を事業者等に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を必要最小限とすること、提供する場合は情報を適切に加工することなどを求めている。

労働者にあっては家庭の問題等を原因とするメンタルヘルス不調等、特に他人に知られたくない事項もあり、その取扱いは慎重にすべきものと考えられる。

不利益取扱いに関しては、「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」において、事業者は就業上の措置を決定する場合には労働者の了解が得られるよう努めること、また、健康の保持に必要な措置を超えた措置を講ずるべきではないことを規定している。

心の健康は、全ての労働者に関わることであり、全ての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在しており、うつ病であることが分かった途端に解雇される事例もあるとされている。

さらに、うつ病のスクリーニングが職場で実施されることを希望する労働者は約 5 割、また、うつ病のスクリーニングで重要な点として、医師や看護師以外の者に自分の書いた内容が見られないことを挙げる労働者は約 6 割との調査結果もある。これは、上述のように法令等により健康情報の保護が行われているものの、スクリーニングの結果が事業者に知られることにより不利益を被ることを恐れる労働者がいることも原因の一つと考えられる。

7 メンタルヘルス対策を促進するに当たっての基本的な方向

(1) 基本的な方針

これまで述べてきたような現状等を踏まえると、一般定期健康診断において、メンタルヘルスに関する調査票を用いて精神疾患を早期に発見することは困難であるが、メンタルヘルス不調に影響を与える職場におけるストレス等の要因について、産業保健スタッフにより労働者個人や職場環境に対して適切な対応が実施されるためには、新たな枠組を導入

することが適当である。また、その際には次のような方針に基づき対応することが必要である。

ア 労働者のプライバシーが保護されること。

イ 事業者にとって、新たな枠組みの実施に要する時間及び費用負担が過大なものとならないこと。また、労働者にとっても時間的な負担が大きくならないこと。

ウ 必要な場合には、メンタルヘルス不調者を適切に専門家につなぐことができること。

エ 健康診断実施後の対応が適切に行われるよう、専門的な知識を有する人材の確保や活用等の基盤整備が図られること。

オ 上記の措置を講じるとともにメンタルヘルスに関する正しい知識の普及を図り、労働者が健康の保持に必要な措置を超えて、人事、処遇等において不利益を被らないこと。

(2) 具体的な枠組み

ア 自覚症状の確認

「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」において、現在は医師の判断に委ねられている自覚症状について、例えば、頭痛や胃の調子などのほか、睡眠の状況、食欲の状況、倦怠感といったストレスにも関連するものも含め、様々な症状を把握するようにする。

イ 健康診断結果に関する個人情報保護等

自覚症状に関する所見については、所見の「有」、「無」のみを事業者に伝えることとし、その際、医師（健康診断を実施する医師）が必要と判断した場合には、身体疾患によるものも含め、医師等（就業上の措置について意見を述べる医師等）による面接を必要とする旨を、「要面接」などとして健康診断個人票に記載するようにする。

ウ 就業上の措置等

「要面接」とされた者について、労働安全衛生法第66条の4に基づき、事業者は、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について医師等から意見を聴取することとし、その際には、意見を述べる医師等が面接を行うこととする。また、労働安全衛生法第66条の7の医師又は保健師による保健指導の努力義務規定をも踏まえて、保健師による保健指導を行い、その結果を労働安全衛生法第66条の4に基づき意見を述べる医師が参考とすることについて指導する。また、就業上の措置等を踏まえ、職場環境の改善につなげていくよう指導する。

(3) 新たな枠組みへの対応

ア 一般定期健康診断の自覚症状の有無の検査項目

一般定期健康診断の自覚症状の有無の検査として確認することが適当な項目について、専門家による検討を行うことが必要である。

イ 不利益取扱いの防止等

労働者がメンタルヘルス不調であることのみをもって、客観的に合理的な理由なく解雇すること等の不利益な取扱いを行うことはあってはならないものである。

事業者が、労働者の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴取し、当該意見を勘案し就業上の措置を講じる場合には、健康管理の観点から適切な手順・内容を踏まえて実施されるよう、①労働安全衛生法第66条の4に基づく「医師の意見」の具体的な内容によるものであること、②「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」に基づき、あらかじめ労働者の意見を聴き、労働者の了解を得ることを目的にした話合いを実施すること、③当該話合いにおいては、医師の意見の内容を労働者に明示することが必要であり、健康保持に必要な措置を超えた措置が行われないようにすることが必要である。

また、職場におけるメンタルヘルス不調について、正しい知識の普及に関する啓発が行われることが必要である。

ウ 事業場に対する支援体制の整備

(ア) 小規模事業場における対応

労働者数50人未満の事業場においては、就業上の措置に関する意見を述べる医師の確保及び当該医師が事業場の状況を十分に把握することができるようにすることが必要である。

このため、健康診断の異常所見者に関して就業上の措置に関する意見を述べる医師を予め定めておくこと、選定する医師に対して職場環境等の情報を提供することなどが望ましい。

労働者数50人未満の事業場においては、労働者の健康管理等を行わせるに当たっては、医師の選任、地域産業保健センター事業の利用等に努めることとされている。小規模事業場において独自に医師を確保し、労働者に産業保健サービスを提供することが困難な事業場においては、その利用が効果的であることから、地域産業保健センターへの事業場の登録を推奨する必要がある。また、地域産業保健センターが小規模事業場に優良な産業保健サービスを提供できるようその機能の拡充・強化を図るため、地域産業保健センターの産業医、保健師等の名簿登載を進めるとともに、資質の向上及びコーディネーターの活動の充実等を図る必要がある。

(イ) 事業場外の組織（外部専門機関）の育成等

産業医は、労働者の健康管理等において、医学専門的知識を必要とする職務を行うとされ、また、定期健康診断の有所見者に対する医師からの意見聴取においても、作業場の巡視等により職場環境等を熟知した産業医が意見聴取を行うことが適当とされるなど重要な役割を担っている。しかし、メンタルヘルスに対応できる産業医の数は十分でないなど、当該分野に精通した者の確保、活用が課題となっている。

また、産業医のメンタルヘルス対策への対応について、①研修等により必要な知識等を得て職務を行うことが必要ではあるが、嘱託産業医は専ら産業医の業務を行っていない状況等を踏まえると十分な対応が困難な場合もあること、②精神保健分野等様々な分野の複数の産業医を選任した場合に、それぞれの産業医が月1回以上の職場巡視が必要となる場合があること、また、その場合には多くの経費を要することなど、必ずしも職場の実態に合わない状況もある。

このため、メンタルヘルスに対応できる産業医等がチームとなった事業場外の組織（外部専門機関）を整備・育成し、メンタルヘルス不調者への対応等に関する産業医の業務を効率的かつ適切に実施することを可能とすることが必要である。

さらに、メンタルヘルス不調者について、産業医等の医師の意見に基づき、事業者が就業上の措置を行う場合には、意見を述べる産業医等の医師は、労働者が不利益を被ることがないように、中立性、独立性が求められる。このような状況に的確に対応していくためには、将来的には、中立性、独立性及び専門性を有した外部の専門機関が、産業医の職務を実施する仕組みとしていくことが必要であり、こうした外部の専門機関を整備・育成していく必要がある。

エ 先進的事例の普及

大企業においては、労働者の同意の下、労働者を対象にストレス調査を行い、労働者個人に結果を通知やリスクの高い労働者への面接を実施して個人の健康管理に役立たせるとともに、職場単位でストレスの状況を把握して職場環境の改善に役立たせている事例があり、こうした先進的な事例の普及を図るとともに、その効果について検証する必要がある。

また、デンマークで実施されているような、心理社会的な観点から職場環境の改善を促進する対策が望まれる。

オ 人材の確保

メンタルヘルス不調者に適切に対応できるよう、産業医、意見を述べる医師等に対して、関係の団体等とも協力して職場におけるメンタルヘ

ルス対策等に関する研修を実施し、必要な知見等を付与するとともに、必要な場合には適切に専門医につなげることができるようにすることが必要である。

カ 健康診断の対象労働者の拡大

メンタルヘルス不調に影響を与えるストレス等の要因への対応が幅広く実施されるように、健康診断の対象労働者の範囲の拡大が必要である。

キ 地域保健との連携

メンタルヘルス対策の推進において、地域産業保健センターに登録された医師、保健師等を、地域と職域の連携において活用することなどにより地域と職域との連携の強化等を図っていくことが必要である。