

職場におけるメンタルヘルス対策について (論点整理)

【検討項目一覧】

- 1 管理職に対する教育について
- 2 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実について
- 3 メンタルヘルス不調の把握及び対応について
 - (1) 労働者のメンタルヘルス不調を把握する方策として、何が考えられるか。
 - (2) 把握されたメンタルヘルス不調の労働者への対応としてどのような仕組みが考えられるか。
 - (3) メンタルヘルス不調に関する情報は、実態として労働者にとって不利益な取扱いにつながりやすいことから、特に慎重な対応が必要ではないか。
また、事業者は、不利益な取扱いを行わないようにするには何をすべきか。
 - (4) メンタルヘルス不調者の把握後の対応が適切に行われるためには、外部専門機関を整備・育成するべきではないか。
- 4 メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成及び活用について
- 5 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化について
- 6 うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施について
- 7 労働者がメンタルヘルス不調にならないための職場環境について

職場におけるメンタルヘルス対策について (論点整理)

検討項目 1

管理職に対する教育について

1 現状

(現行制度)

- (1) 「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、「セルフケア」、「ラインによるケア」等、4 つのメンタルヘルスケアの推進を掲げており、職場の管理職は「ラインによるケア」の中心的な役割を担うとされている。(参考 1-1)
- (2) 同指針では、管理職は部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、職場環境等の把握と改善、労働者からの相談対応を行うことが必要とされている。(参考 1-2)

(事業場の取り組み等)

- (3) 労働者健康状況調査報告(H19)によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場(33.6%)において、管理監督者への教育研修・情報提供の実施率は34.5%となっている。(参考 1-3)
また、本年9月に実施したメンタルヘルスに関する緊急調査の中間集計(以下「緊急調査」という。)の結果によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場(49.7%)において、管理監督者への教育研修・情報提供の実施率は49.3%となっている。(参考 1-4)
- (4) メンタルヘルス対策支援センターにおいては、平成22年度から新たに、事業者が行う職場の管理職に対する教育への支援を実施しており、平成22年9月末までの実施状況は666事業場となっている。(参考 1-5)

2 今後の方針(自殺・うつ病等対策PT報告書より)

日常的に部下と接している職場の管理職は、部下のメンタルヘルス不調の早期発見、早期対応や、職場のストレス要因の把握や改善に重要な役割を持つことから、中小規模事業場等の職場の管理職に対する教育を促進する。

検討項目 2

職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実について

1 現状

- (1) 労働者健康状況調査報告（H19）によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場（66.4%、緊急調査では46.8%）のうち、取り組んでいない理由として「取り組み方が分からない」を挙げた事業所の割合は42.2%（緊急調査では27.7%）となっている。（参考2-1、2-2）
- (2) 平成21年10月、厚生労働省ホームページ上に、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を開設し、事業者や産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対し、メンタルヘルス対策の基礎知識、事業場の取り組み事例、専門の相談機関や医療機関等の紹介等、職場のメンタルヘルスに関する様々な情報の提供を行っている。本年度上半期のアクセス件数は約20万件となっており、昨年度下半期のアクセス件数約16万件を大幅に上回っている。（参考2-3）

2 今後の方針（自殺・うつ病等対策PT報告書より）

中小規模事業場の担当者等、職場のメンタルヘルス対策を実施する者が、メンタルヘルスに関する様々な知識を容易に習得することができるようにするため、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」にeラーニングの機能を付加する等、内容の充実を図る。

検討項目 3

メンタルヘルス不調の把握及び対応について

- (1) 労働者のメンタルヘルス不調を把握する方策として、何が考えられるか。

1 現状

(現行の健康診断項目)

- (1) 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。（参考3-1）

(メンタルヘルスに関する調査票)

- (2) 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）」などはメンタルヘルス不調のスクリーニングに一定の精度を有していると評価されているが、調査票で陽性となった者にはメンタルヘルス不調でない者が多く含まれること、また、適切な対応が行われない場合には、十分な効果が期待できないことに留意すべきである。（参考3-2）

2 今後のあり方（職場におけるメンタルヘルス対策検討会（以下「検討会」という。）報告書より）

（基本的な方針）

- (1) 一般定期健康診断においては、①健康診断結果は事業者に通知されること、②事業者においてメンタルヘルス不調に対する理解が十分でない場合には、労働者にとって不利益な取扱いが行われるおそれがあること、③調査票を活用してメンタルヘルス不調を把握する場合には専門家の関与が必要であり多大なコストも要すること等から、現時点において、全ての職場において調査票を用いて精神疾患を早期に発見するという方法をとることは様々な困難を伴う。

したがって、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適切な対応が実施されるために

は、労働者のストレスへの気づきを促すとともに、職場環境の改善につなげるための、一般定期健康診断とは別の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 労働者の個人情報事業者等に提供される場合には、提供する情報の範囲と提供先を必要最小限とすること等、労働者のプライバシーが保護されること。

イ 事業者にとって容易に導入できるものであること、また、労働者にとって安心して参加できるものであること。

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 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 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。

カ メンタルヘルスに関する啓発活動が実施され、職場においてメンタルヘルスに関する正しい知識の普及が図られること。

(ストレスに関連する症状・不調の確認)

- (2) 一般定期健康診断における「自覚症状及び他覚症状の有無の検査」(問診票の使用も含む。)に併せて、例えば、食欲がない、よく眠れない等の身体的な症状・不調や、ゆううつだ、イライラしている等の心理的な症状・不調等、ストレスに関連する症状・不調(職場だけでなく家庭等によるものも含む。)について、医師が適切に確認するようにする。(参考3-3)

検討項目 3

メンタルヘルス不調の把握及び対応について

- (2) 把握されたメンタルヘルス不調の労働者への対応としてどのような仕組みが考えられるか。

1 現状

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。（参考4）

2 今後のあり方（検討会報告書より）

（医師（就業上の措置について意見を述べる医師）による面接）

- (1) 医師（ストレスに関連する症状・不調の確認を行った医師）は、労働者の症状・不調の状況から、医師（就業上の措置について意見を述べる医師）による面接が必要と判断した場合には、当該労働者にその旨を通知し、労働者は医師（就業上の措置について意見を述べる医師）による面接を受けることができるようにする。なお、事業者は医師（就業上の措置について意見を述べる医師）をあらかじめ指定するようにする。

（就業上の措置等）

- (2) 医師（就業上の措置について意見を述べる医師）が労働者と面接を行った結果、事業者に対し就業上の措置について意見を述べる場合には、その内容を示した上で労働者の同意を得るものとする。なお、面接において医師が必要と認める場合には、労働者に対し医療機関への受診勧奨、保健指導等を行う。

また、就業上の措置等を踏まえ、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の改善が継続的に行われるよう事業者に対して指導する。

検討項目 3

メンタルヘルス不調の把握及び対応について

- (3) メンタルヘルス不調に関する情報は、実態として労働者にとって不利益な取扱いにつながりやすいことから、特に慎重な対応が必要ではないか。

また、事業者は、不利益な取扱いを行わないようにするには何をすべきか。

1 現状

(健康情報の保護)

- (1) 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、保健師等に守秘義務が課されている。(参考5-1)
- (2) 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時は、利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を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。(参考5-2)
- (3) 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。(参考5-3)

(不利益取扱いの防止)

- (4) 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、特に医療関係者以外の者には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。心の健康問題には、これ自体に対する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ことも懸念されている。

このため、「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、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその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く、医師等の意見を理由に、安易に解雇等を行うことは避けるべきことを規定している。（参考５－４）

- (5) また、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知られ、不利益を被ることに不安を感じる労働者がいることも原因の一つと考えられる。（参考５－５）

２ 今後のあり方（検討会報告書より）

（個人情報の保護）

- (1) 医師（ストレスに関連する症状・不調の確認を行った医師）は、個人情報の保護の観点から労働者のストレスに関連する症状・不調の状況及び面接の要否等について事業者には伝えないこととする。

（就業上の措置等）

- (2) 医師（就業上の措置について意見を述べる医師）が労働者と面接を行った結果、事業者に対し就業上の措置について意見を述べる場合には、その内容を示した上で労働者の同意を得るものとする。なお、面接において医師が必要と認める場合には、労働者に対し医療機関への受診勧奨、保健指導等を行う。

（不利益取扱いの防止のための措置等）

- (3) 労働者がメンタルヘルス不調であることのみをもって、事業者が客観的に合理的な理由なく労働者を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。

事業者は、医師の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「医師の意見」の具体的な内容によるものであること、②あらかじめ労働者の意見を聴き、労働者の了解を得るための話し合いを実施すること、③当該話し合いにおいては、医師の意見の内容を労働者に明示することが必要である。

また、事業者は健康保持に必要な措置を超えた不利益な取扱いを行っては

ならないこととすることが必要である。

また、メンタルヘルス不調に関する啓発活動が実施され、職場においてメンタルヘルス不調に関する正しい知識の普及が図られることが必要である。

検討項目 4

メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成及び活用について

1 現状

(メンタルヘルスの専門スタッフ)

- (1) 労働者健康状況調査報告（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66.4%（緊急調査では46.8%）、その最大の理由は「専門スタッフがいらない（44.3%）」（緊急調査では33.3%）であり、人材の確保が重要な課題となっている。（参考2-1、2-2）

- (2) 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るとした事業場は52.0%（緊急調査では58.1%）であり、その内訳は、「産業医」が56.5%（緊急調査では89.1%）、「衛生管理者又は衛生推進者等」が30.7%（緊急調査では45.9%）、「保健師又は看護師」が22.5%（緊急調査では22.9%）、「産業医以外の医師」が9.6%（緊急調査では7.6%）となっている。（参考6-1）

(産業医、保健師の状況)

- (3) 嘱託産業医において専門としている診療科は、内科及び外科が大部分を占め精神科は少数である。医療施設に従事する医師（平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査）は約27万人であり、このうち、精神科は5.0%、心療内科は0.3%などとなっている。（参考6-2）
- (4) 保健師の就業状況については、市町村が全体の約6割を占め、事業場は1割に満たない状況である。定期健康診断を実施した事業場のうち、保健師又は看護師を選任していた事業場の割合についても34.5%と低調である。（参考6-3）

(産業医等に関するメンタルヘルスに関する研修の状況)

- (5) 産業医に対するメンタルヘルスに関する研修事業（厚生労働省委託事業）により、平成21年度までに約1万8千人の産業医に対して研修が行われている。このほか、日本医師会や産業保健推進センター（独立行政法人労働者健康福祉機構）において、産業医に対するメンタルヘルスに関する研修が行われている。（参考6-4）

2 今後のあり方（検討会報告書より）

- (1) 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。
- (2) また、先進的な取組を行っている事業場においては、保健師等が重要な役割を担っており、こうした取組の普及を図るためには、今後、これらの人材の確保が必要である。

検討項目 5

配置転換後等のハイリスク期における取組の強化について

1 現状

- (1) 平成21年度の精神障害等における労災補償状況（労災支給決定234件）を見ると、「仕事内容、仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」等、仕事の量・質の変化が精神障害の発病に関与したと思われる事案が多くなっている（80件）。（参考7-1）
- (2) また、自殺対策支援センターライフリンク（特定非営利活動法人）が公表している「自殺実態白書 2008」によると、自殺の危機経路は、被雇用者については、以下のように配置転換が危機経路の主な出発点となっているほか、昇進、職場のいじめなども挙げられている。（参考7-2）
 - ① 配置転換→過労＋職場の人間関係→うつ病→自殺
 - ② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
 - ③ 職場のいじめ→うつ病→自殺

2 今後の方針（自殺・うつ病等対策PTT報告書より）

民間団体が行っている自殺の実態調査から、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなってうつになり自殺する人が少なくないことが分かっている。そうした実態を踏まえて、配置転換後等のハイリスク期におけるメンタルヘルスに関する取組を強化し、問題が悪化する前に支援へとつなげる。

検討項目 6

うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施について

1 現状

- (1) 労働者健康状況調査報告（平成19年）によると、過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上休業・退職した労働者がいる事業場の割合は7.6%（緊急調査では26.2%）、また、過去1年間においてメンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上休業又は退職した労働者の割合は0.4%となっている。（参考8-1、8-2）
- (2) 緊急調査によれば、過去3年間におけるメンタルヘルス不調者について「全員復職できた」とする事業所の割合は27.3%、「ほとんど全員復職できた」12.7%、「7～8割程度復職できた」9.9%となっており、49.9%の事業所で7、8割程度以上復職できている。（参考8-3）
注：「メンタルヘルス不調者はいない」とする事業所を除いて集計したもの。
- (3) また、同調査によれば、復職に関する事業所内のルールに関し、社内で復職に関する手続きルールが定められていると回答した事業場の割合は32.7%となっている。（参考8-4）
- (4) メンタルヘルス対策支援センターにおいては、メンタルヘルスに関する総合相談、訪問支援等を実施しており、平成21年度において、職場復帰に関する相談は1,089件、訪問支援は3,038件となっている。（参考1-5）

2 今後の方針（自殺・うつ病等対策PT報告書より）

医療機関と職場の十分な連携の下、休業者の回復状況に的確に対応した職場復帰支援プランの策定、実施等の取組を広く普及するため、事業者の取組に対する支援を行う。

検討項目 7

労働者がメンタルヘルス不調にならないための職場環境について

1 現状

(労働者のストレスの状況)

- (1) 労働者健康状況調査報告（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6割となっている。（参考9-1）
- (2) 具体的なストレスの内容としては、「職場の人間関係の問題」（38.4%）、「仕事の質の問題」（34.8%）、「仕事の量の問題」（30.6%）、「会社の将来性の問題」（22.7%）などとなっている。（参考9-1）

(労災認定の状況)

- (3) 平成21年度の精神障害等における労災補償状況（労災支給決定234件）を見ると、精神障害の発病に関与したと思われる出来事として、「仕事の量・質の変化」（80件）、「事故や災害の体験」（53件）、「仕事の失敗、過重な責任の発生等」（31件）などが挙げられている。（参考7-1）

(事業場の取り組み状況)

- (4) 労働者健康状況調査報告（H19）によれば、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は33.6%（緊急調査では49.7%）となっており、具体的な取り組み内容としては、「労働者からの相談対応の体制整備」（59.3%（緊急調査55.7%））、「労働者への教育研修・情報提供」（49.3%（緊急調査38.0%））、「管理監督者への教育研修・情報提供」（34.5%（緊急調査49.3%））、「職場環境等の評価及び改善」（20.5%（緊急調査13.2%））などとなっている。（参考1-3）
- (5) 事業場がメンタルヘルス対策に取り組んでいない理由としては、「専門スタッフがいない（44.3%（緊急調査33.3%））」、「取り組み方が分からない（42.2%（緊急調査27.7%））」、「必要性を感じない（28.9%（緊急調査44.3%））」、「労働者の関心がない（27.7%（緊急調査14.6%））」などとなっている。（参考2-1）

2 今後のあり方

ストレスの少ない職場環境を実現し、労働者のメンタルヘルス不調を予防するため、労働時間、仕事の量や質、職場の人間関係等の職場環境を的確に

評価し改善を行う等、「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）に基づく取り組みの促進を図るとともに、職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実、産業保健スタッフの養成、良好な人間関係の実現等を通じ、職場のストレスの要因の改善が継続的に行われるようにする必要がある。