

職場におけるメンタルヘルス対策検討会 報告書

平成22年9月7日

厚生労働省労働基準局

職場におけるメンタルヘルス対策検討会 参集者名簿

(座長)	あいざわ よしはる 相澤 好治	北里大学副学長
	いがらし ちよ 五十嵐千代	東京工科大学産業保健実践研究センター長
	いしい たえこ 石井 妙子	太田・石井法律事務所弁護士
	いしい まさみ 石井 正三	社団法人日本医師会常任理事
	いちかわ よしこ 市川 佳子	日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局局长
	おかだ くにお 岡田 邦夫	大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医
	おごし てるゆき 生越 照幸	四方・生越法律事務所弁護士
	おざき のりお 尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学・親と子どもの心療学分野教授
	かわかみ のりと 川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授
	きたむら なおと 北村 尚人	三菱重工業株式会社人事部健康管理センター主席衛生部員
	くりはらそういちろう 栗原壯一郎	社団法人オリエント労働衛生協会 メンタルヘルスマネジメント・サポートセンター所長
	しいば のりよ 椎葉 倫代	新日鉄ソリューションズ株式会社 人事部健康・厚生グループシニア・マネジャー保健師
	しもみつ てるいち 下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学講座主任教授
	なかの よしかず 中野 義和	株式会社ギャラクシィ管理部長
	なかむら じゅん 中村 純	産業医科大学医学部精神医学教室教授
	ほりえ せいち 堀江 正知	産業医科大学産業生態科学研究所所長
	みしば たけのり 三柴 丈典	近畿大学法学部准教授

(五十音順)

職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書

1 はじめに

我が国の自殺を巡る状況を見ると、自殺者数は平成10年から12年連続で3万人を超える高水準で推移しており、人口10万人当たりの自殺による死亡率(自殺死亡率)も欧米の先進国と比較して突出して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、職場におけるメンタルヘルス不調者^(注)の把握と、メンタルヘルス不調者の把握の後、適切な対応が行われることが盛り込まれた。

具体的には、

- 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配慮しつつ、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。

などとされたところである。

また、新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)第3章(6)雇用・人材戦略においては、2020年までの目標の1つとして「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%」が掲げられている。

こうした経緯により、本検討会では、上記①に関して、先進的な取組みの事例を基に、その具体的手順、使用されている調査票、産業保健スタッフの体制、個人情報保護や不利益取扱いの防止対策、期待される効果等について実態を把握した上で、一般定期健康診断においてメンタルヘルス不調者を把握する仕組みの可能性や、解決すべき課題について検討を行った。

また、上記②に関して、事業場外の支援機関、精神科の臨床医等、様々な立場の方からその活動状況に関するヒアリングを行い、産業保健スタッフの確保等、必要な体制の整備について検討を行った。

(注) メンタルヘルス不調：精神及び行動の障害に部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、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものをいう。

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か月以上休業又は退職した労働者がいる」とする事業場の割合は約8%となっている。

さらに、警察庁統計（平成21年）によると、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、「被雇用者・勤め人」は約9,000人（約28%）に上っており、また「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。

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。

- 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

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。このほか、職場における心理的負荷が原因でメンタルヘルス不調に至り自殺したなどとして、企業に高額な賠償が命じられた民事裁判の例もある。

(2) 事業場の取組状況

労働者健康状況調査報告によると、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、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、「専門スタッフがいない（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。

こうした状況や前述の労働者の状況等を踏まえると、職場におけるメンタルヘルス対策を更に促進させるためには、産業保健スタッフの確保やメンタルヘルス対策のノウハウについて支援する体制の強化に加え、労働者の気づきを促進し、労働者自身がストレスに的確に対処していくとともに、事業者が職場環境の改善を行い、職場のストレス等の要因を減少させることにより、メンタルヘルス不調の発生や悪化を防止していくことが重要である。

(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、家庭等の職場以外の要因によるものなど多様であり、また、これらの要因に対する反応の個人差も考えられ、これらが複雑に影響し合う場合が一般的とされている。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る。

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、職場における労働者の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、特に医療関係者以外の者には知られたくないという要素もあり、個人情報等については慎重な対応が必要とされるため、従来とは異なった手法により取り組む必要がある。

(4) 今後の方向

これらのことから、従来実施してきた様々な取組に加えて、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、健康管理に関する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労働者のストレス程度等の把握と職場環境の改善の事例

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 一般定期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、その必要があると認めるときは、労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等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 8 年 10 月 1 日 健康診断結果措置指針公示第 1 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、事業者は意見を聴く医師に対し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。なお、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、事業者は産業医から意見を聴くこと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なければならないとされている。

また、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約 7 割、その最大の理由は「専門スタッフがない（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5割であり、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、精神科は約5%、心療内科は約0.3%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に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

労働安全衛生法により、産業医の選任義務のない50人未満の事業場については、事業者は医師等に労働者の健康管理を行わせるように努めなければならないとされているが、こうした事業場においては、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な状況にある。

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。

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、保健師等に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。

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。

労働者によ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事例も見られている。

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。

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。

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は、①健康診断結果は事業者へ通知されること、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。

(2) 具体的な枠組み

ア ストレスに関連する症状・不調の確認

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。

イ 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

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。

ウ 個人情報の保護

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。

エ 就業上の措置等

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。

(3) 新たな枠組みへの対応

ア ストレスに関連する症状・不調の確認項目

ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目について、職場の実態も踏まえたものとなるように、産業医、精神科医等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のための措置等

労働者がメンタルヘルス不調であることのみをもって、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。

ウ 事業場に対する支援体制の整備

(7) 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。

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う医師の選任、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にその機能の拡充・強化を図るため、産業医、保健師等の登録を進めるとともに、その資質の向上及び業務の調整を行う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で構成される事業場外の組織（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職務を効率的かつ適切に実施可能とすることを検討することが必要である。

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、労働者個人への結果の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、メンタルヘルス対策支援センター等を通じて、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を行う必要がある。

また、欧州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等の先進的な取組み事例も参考として対策を進めることが望まれる。

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。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。

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するため、健康診断の対象となる非正規労働者の範囲の拡大について別途検討が必要である。

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、保健所等が実施する地域の自殺・うつ病対策と連携することなどにより、全ての労働者に産業保健サービスが行き届くよう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。

8 おわりに

本検討会では、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」のとりまとめにおいて今後の検討事項とされた事項を中心に、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い、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新たな枠組を導入することが適当との結論を得た。

今後、本報告書の内容が実行に移されるとともに、その実施状況や効果等を把握し、その有効性を検証して必要に応じて見直しを行うなど、より効果的な対策の実施に向けた取組が望まれる。