

# 労働衛生行政における メンタルヘルス対策と 原発作業員の健康管理について

2012年2月10日

労働基準局安全衛生部  
労働衛生課長 椎葉 茂樹

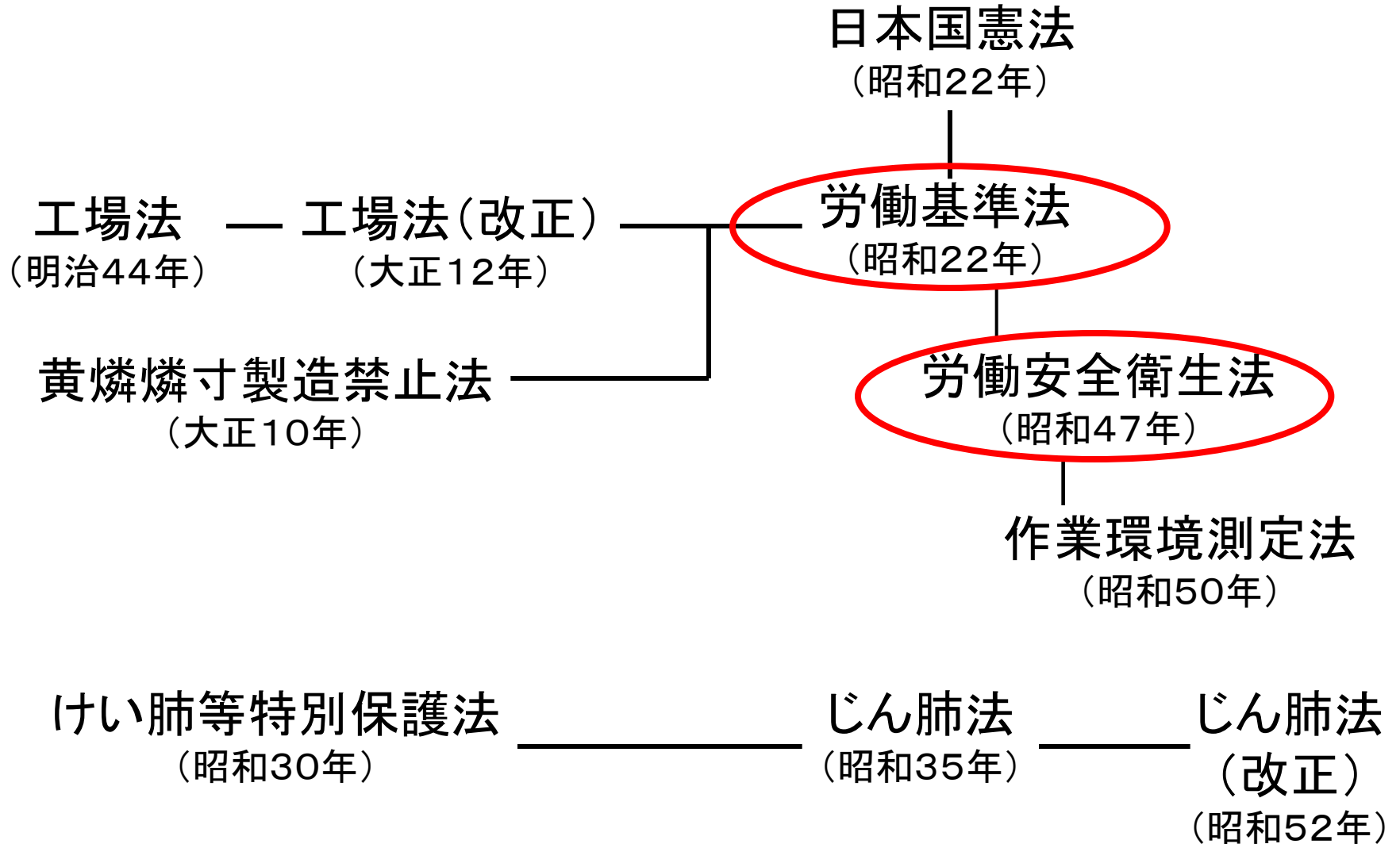
# 本日の話題

- I 労働安全衛生法改正とメンタルヘルス対策
- II 定期健康診断における有所見率改善にむけた取組の推進について
- III 東電福島第一原発作業員の長期健康管理について
- IV その他

# I 労働安全衛生法改正と メンタルヘルス対策

労働安全衛生とは？

# 労働安全衛生法関連法規



# 労働安全衛生法の目的（法第1条）

この法律は、労働基準法と相まって、労働災害の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する。

# 労働安全衛生法の特徴

- 目的 労働者の安全と健康の確保
- 義務主体 事業者
- 保護客体 労働者
- 内容 最低基準としての危険防止措置及び健康障害防止措置を罰則をもって履行強制
- 法令遵守の仕組み 司法警察権を有する労働基準監督官による取締り

# 労働基準行政の体系

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部  
労災補償部

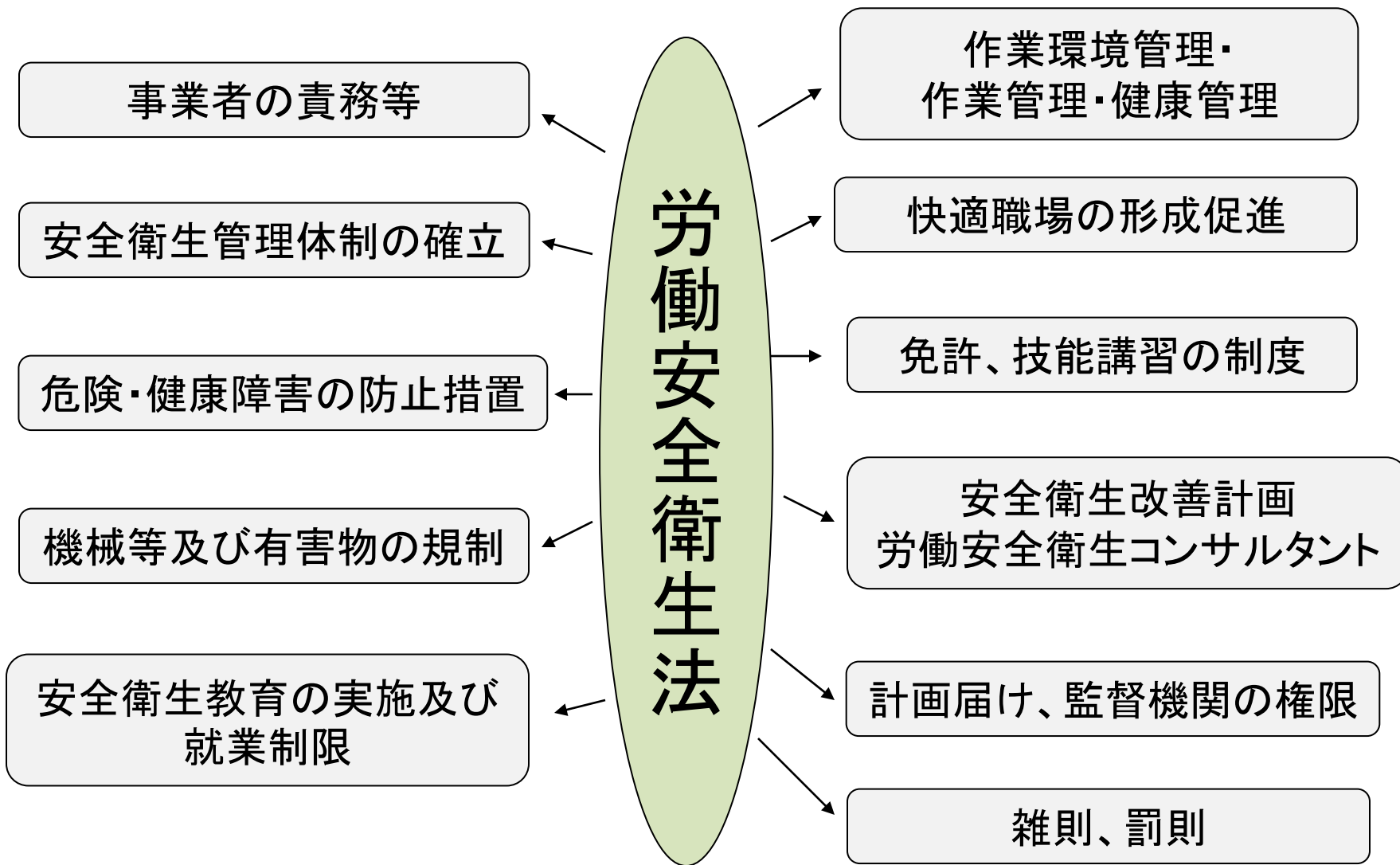
都道府県労働局(47)

労働基準部 健康安全課／健康課

労働基準監督署(325)

国が直轄している

# 労働安全衛生法の内容の概要





# 労働安全衛生に関する法令

- 労働基準法

- 労働基準法施行規則      女性労働基準則      年少者労働基準規則

- 労働安全衛生法

- 労働安全衛生法施行令

- 労働安全衛生規則      有機溶剤中毒予防規則
- 鉛中毒予防規則      四アルキル鉛中毒予防規則
- 特定化学物質障害予防規則      高気圧作業安全衛生規則
- 電離放射線障害防止規則      酸素欠乏症等防止規則
- 粉じん障害防止規則      事務所衛生基準規則
- 石綿障害予防規則      除染等電離放射線障害防止規則

- 作業環境測定法

- 作業環境測定法施行令

- 作業環境測定法施行規則

- じん肺法

- じん肺法施行規則

# 労働安全衛生法遵守義務（事業者）

## 事業者の責務（法第3条）

「事業者は、単にこの法律で定める労働災害防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。」

# 労働災害防止計画（法第6条）

国は労働災害防止についての総合的な計画（5カ年計画）を長期的な展望のもとに策定し、国自体も計画に則って具体的な施策を講ずるとともに、事業者等の関係者に労働災害防止に関する指針を示して、自主的活動を促進することとなっている。

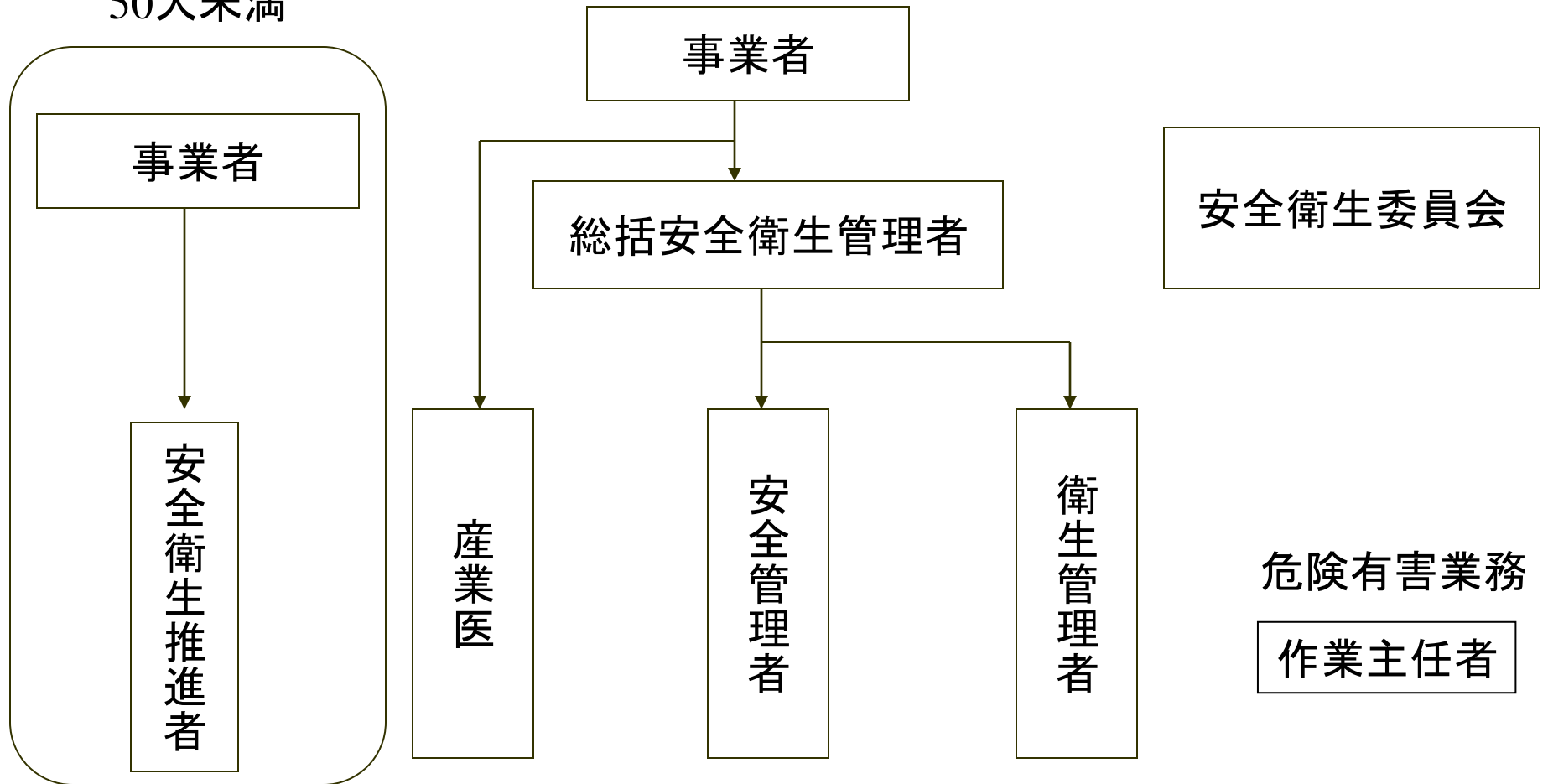
現在は第11次労働災害防止計画実施中  
（平成20年度～24年度）

# 事業場における労働安全衛生管理体制

規模	1～9人	10人～49人	50人～99人	100人～ 299人	300人～ 999人	1000人 以上
衛生管理体制				総括安全衛生管理者 (業種により300人又は1,000人以上から)		
	地域産業保健センターの 医師・保健師による健康管理		産業医(1,000人以上又は有害業務に500人以上の事業場は専属)			
		安全衛生推進者	衛生管理者(業者・規模等に応じた有資格者、人数、専任者)			
	労働者の意見聴取の機会の設定		安全衛生委員会			
	作業主任者(危険有害業務)					

# 安全衛生管理体制の例(製造業等)

50人未満



# 衛生管理者(50人以上の事業場)

次の業務のうち衛生に係る技術的事項の管理(衛生推進者も同様)

- 危険又は健康障害を防止するための措置
- 安全衛生教育の実施
- 健康診断の実施その他健康の保持増進のための措置
- 労働災害の原因の調査及び再発防止対策

資格(業種等により必要な資格が異なる)

- 衛生管理者免許(第一種、第二種、衛生工学)を受けた者
- 医師・歯科医師
- 労働衛生コンサルタント
- その他(厚生労働大臣が定める者)

保健師は受験せずに労働局への申請により第一種衛生管理者の資格を得ることができる

# 衛生管理者の定期巡視及び権限の付与 (安衛則第11条)

- 衛生管理者は、少なくとも**毎週1回作業場等**を**巡視**し、設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれのあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、衛生管理者に対し、**衛生に関する措置**をなし得る権限を与えなければならない。

# 産業医の選任

- 選任義務
  - 常時50人以上の労働者を使用する事業場
- 専属の者の選任義務
  - 常時1000人以上の労働者を使用する事業場
  - 有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場
  - 常時3,000人を越える労働者を使用する事業者は二人以上の産業医を選任する。



# 産業医の要件

- 厚生労働大臣の指定する者が行う研修を修了した者
  - ① 日本医師会
  - ② 産業医科大学
- 厚生労働大臣が指定した産業医養成課程を設置している大学を卒業し、その大学が行う実習を履修した者
- 労働衛生コンサルタント（保健衛生）に合格した者
- 大学の労働衛生に関する教授、准教授、常勤講師又はこれらの経験者

# 産業医の職務



事業者

選任、権限の付与

勧告

産業医

総括安全  
衛生管理者

勧告

衛生管理者

指導・助言

- 健康診断及び面接指導の実施、これらの結果に基づく措置
- 作業環境の維持管理
- 作業管理
- 健康教育、健康相談
- 衛生教育
- 健康障害の原因調査及び再発防止措置

# 作業主任者の選任（法第14条）

高圧室内作業等31の作業については、免許を受けた者又は技能講習を修了した者のうちから作業主任者を選任し、その者に当該作業に従事する者の指揮等を行わせること。

放射線作業、ガンマ線作業、ずい道  
特定化学物質、鉛業務、四アルキル鉛  
有機溶剤、酸素欠乏、石綿 等

# 衛生委員会の設置（50人以上の事業場）

## 衛生委員会での調査審議事項

- 労働者の健康障害を防止するための基本となる対策
- 労働者の健康の保持増進を図るための基本となる対策
- 労働災害の原因及び再発防止対策（衛生関係）
- その他労働者の健康障害の防止及び健康保持増進に関する重要事項（規程、教育、リスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステム、環境測定、健康診断、過重労働、メンタルヘルス等）

## 構成

- ① 総括安全管理者又はこれに準ずる者（議長）
  - ② 衛生管理者で事業者が指名した者
  - ③ 産業医で事業者が指名した者
  - ④ （作業環境測定士）
  - ⑤ 衛生に関し経験を有する労働者で事業者が指名した者
- ※ ①以外の委員の半数は労働組合等の推薦による者

# 安全衛生教育の実施

- 雇い入れ時、作業内容変更時の安全衛生教育（法第59条）
- 職長等現場監督者になる者に対する安全衛生教育（法第60条）
- 危険有害業務従事者に対する安全衛生教育（法第60条の2）

# 作業環境の測定

(法第65条、法第65条の2)

- 粉じん作業場等10種類の屋内作業場については基準に従った作業環境測定を実施しなければならない
- 測定結果については、評価基準により評価し、その結果に基づき、適切な事後措置が必要

暑熱・寒冷・多湿、騒音、坑内、酸素欠乏  
放射線業務、特定化学物質、鉛業務  
有機溶剤、空気調和設備の設置施設

# 作業の管理

- 事業者は、労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するように努めなければならない。(法第65条の3)
- 事業者は、潜水業務その他の健康障害を生ずるおそれのある業務で、厚生労働省令で定めるものに従事させる労働者については、厚生労働省令で定める作業時間についての基準に違反して、当該業務に従事させてはならない。(法第65条の4)

# 労働衛生保護具



防毒マスク

- 呼吸用保護具  
(有害物質の吸入による健康障害を防ぐ)  
防じんマスク、防毒マスク、送気マスク等
- 労働衛生保護衣、保護手袋  
(皮膚接触による皮膚障害を防ぐ)
- 保護めがね(眼障害を防ぐ)
- 遮光保護具(有害光線を遮断する)
- 防音保護具(騒音を遮断する)



防じんマスク



ヘルメットではなく、「保護帽」という



# 一般健康診断

労働安全衛生法第66条第1項



労働安全衛生規則

第43条 雇入時の健康診断

第44条 定期健康診断

第45条 特定業務従事者の健康診断

第45条の2 海外派遣労働者の健康診断

第47条 給食従業員の検便



# 定期健康診断項目

## 労働安全衛生規則第44条

- 1 既往歴及び業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5 血圧の測定
- 6 貧血検査（血色素量、赤血球数）
- 7 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- 8 血中脂質検査  
（LDLコレステロール、HDLコレステロール、TG）
- 9 血糖検査（ヘモグロビンA1cでも可）
- 10 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- 11 心電図検査

# 特定健診と安衛法の健診との比較 1

	特定健康診査		安衛法の健診 (定期健康診断)		
根拠法	高齢者医療確保法		労働安全衛生法		
目的	生活習慣病の予防 医療費の適正化		労働者の健康確保		
実施主体	<p style="text-align: center;">保険者</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">被用者保険</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">国民健康保険 (市町村)</td> </tr> </table>		被用者保険	国民健康保険 (市町村)	事業者
被用者保険	国民健康保険 (市町村)				
対象者	<p style="text-align: center;">40～74歳の国民 (75歳以上は努力義務)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">労働者については安衛法の健診が優先</div> <p>※保険者は、事業者から労働者の健診結果の通知を受けた場合には、健診実施義務を免れる。</p>		労働者		
費用負担	<u>国1／3、</u> 保険者2／3 (自己負担分を除く)	<u>国1／3、</u> 都道府県1／3、 市町村国保1／3 (自己負担分を除く)	<p style="text-align: center;">事業者</p> (労働者の自己負担なし)		
備考	※実施しない場合の罰則なし		※実施しない場合の事業者への罰則あり ※業務上疾病は、事業者に補償責任あり		

## 特定健診と安衛法の健診との比較 2

	特定健康診査	安衛法の健診 (定期健康診断)
健診項目	<p>問診(既往歴、服薬歴、喫煙歴)  <u>身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)</u>  <u>診察(自覚症状、他覚症状)</u>  <u>血圧</u>  <u>生化学検査(TG、HDL、LDL、AST、ALT、<math>\gamma</math>-GT)</u>  <u>血糖検査(空腹時血糖又はHbA1C)</u>  <u>尿検査(尿糖、尿蛋白)</u>  <u>血液学検査(赤血球数、Hb値、Ht値)</u>  <u>生理学検査(心電図、眼底検査)</u></p>	<p>問診(業務歴、既往歴、服薬歴、喫煙歴)  <u>身体計測(身長、体重、BMI、<del>腹囲</del>)</u>  <u>診察(自覚症状、他覚症状)</u>  <u>血圧</u>  <u>生化学検査(TG、HDL、LDL、AST、ALT、<math>\gamma</math>-GT)</u>  <u>血糖検査(空腹時血糖又はHbA1C)</u>  <u>尿検査(尿糖、尿蛋白)</u>  <u>血液学検査(赤血球数、Hb値)</u>  <u>生理学検査(心電図、胸部エックス線、喀痰、視力、聴力)</u></p>
	※下線の項目は重複。	
備考	<p>※血液学検査、生理学検査は、医師の判断に基づき選択的に実施。</p>	<p>※斜体の検査項目は、40歳未満の者では医師の判断により省略可能。          ※服薬歴、喫煙歴は任意に実施</p>

# 特殊健康診断 1

## 1. 法定によるもの

- 1) じん肺法によるもの(じん肺健康診断)
- 2) 労働安全衛生法第66条第2項によるもの

- ① 電離放射線健康診断
- ② 高気圧作業健康診断
- ③ 鉛健康診断
- ④ 四アルキル鉛健康診断
- ⑤ 有機溶剤健康診断
- ⑥ 特定化学物質健康診断
- ⑦ 石綿健康診断

# 特殊健康診断 2

## 2. 行政指導によるもの

- ① 騒音・振動など有害エネルギー
- ② 有機燐剤など有害化学物質
- ③ 駐車場排気ガスなど
- ④ 米杉など職業性アレルギー
- ⑤ 重量物取扱など業務上腰痛
- ⑥ キーパンチなど手指作業
- ⑦ VDT作業

等

# 一般健康診断のしくみ

## 一般定期健康診断

- ・ 既往歴及び業務歴の調査
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- ・ 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- ・ 貧血検査
- ・ 肝機能検査
- ・ 血圧の測定
- ・ 血中脂質検査
- ・ 血糖検査
- ・ 尿検査
- ・ 心電図検査

健康診断の結果

事業者

(異常の所見があると診断された場合)  
労働者の健康保持に必要な措置について意見聴取

通常勤務、就業制限(時間外労働の制限、作業の転換等)、要休業等について意見

健康診断の結果を通知  
(精密検査等が必要な場合は受診勧奨)

労働者

精密検査等

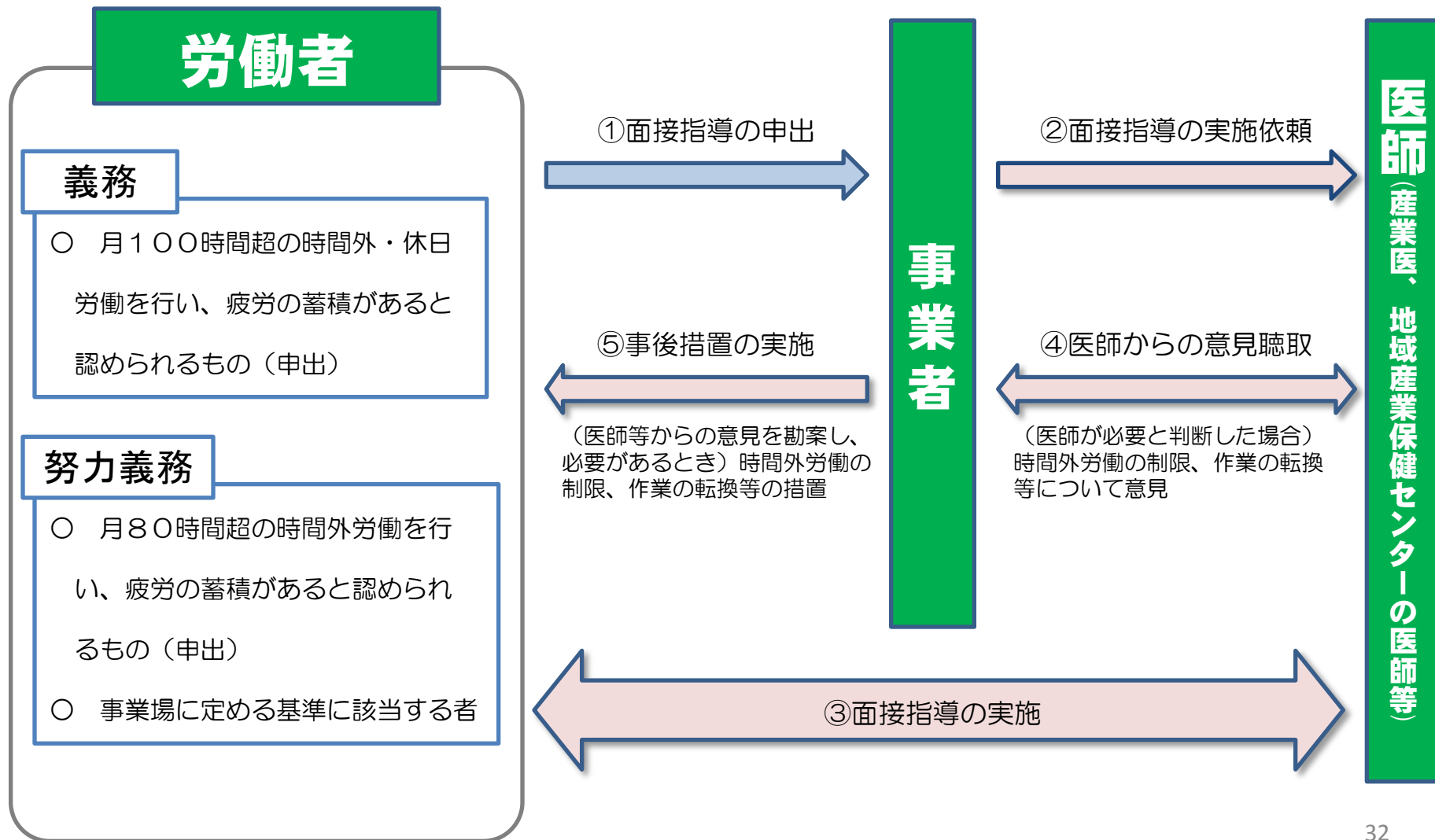
医療機関

(医師等からの意見を勘案し、必要があるとき) 就業制限等の措置

診断の結果を提示(任意)

医師(産業医、地域産業保健センターの医師等)

# 長時間労働者に対する面接指導制度





# 産業保健推進センター（連絡事務所）

産業保健関係者等の支援のために都道府県ごとに設置  
（独立行政法人 労働者健康福祉機構が設置・運営）

産業保健師が相談員として参画

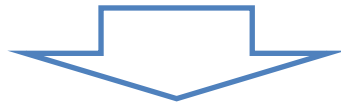
- ・産業保健に関する専門的相談
- ・産業医等に対する研修及びその支援
- ・産業保健情報の収集提供等
- ・産業保健に関する広報啓発
- ・地域産業保健センターに対する支援

図書や測定機器の貸し出し、  
ビデオ、DVDのセンター内視聴



# 地域産業保健センター

小規模事業所は独自に医師や産業保健スタッフを確保して産業保健サービスを提供することが困難



労働者50人未満の小規模事業所とそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させるために設置され\*、概ね労働基準監督署単位ごとに活動(国の委託事業)

\*事業は都道府県ごとに設置

- 健康診断結果に基づく医師からの意見聴取
- 脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する相談・指導
- メンタルヘルス不調者の労働者に対する相談・指導
- 長時間労働者に対する面接指導

# 健康管理手帳制度（法第67条）

ベンジジン等がんを引き起こす物質を取り扱う業務（11業務）に一定期間従事する等の一定の要件に該当する者及びじん肺管理2又は3の者が離職した場合に、都道府県労働局長が健康管理手帳を交付し、健康診断に関し必要な措置を行う。

# 健康の保持増進(法第69条)

- 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。
- 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

## 関連指針

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(昭和63年)

THP=トータルヘルスプロモーション 心と体の健康づくり

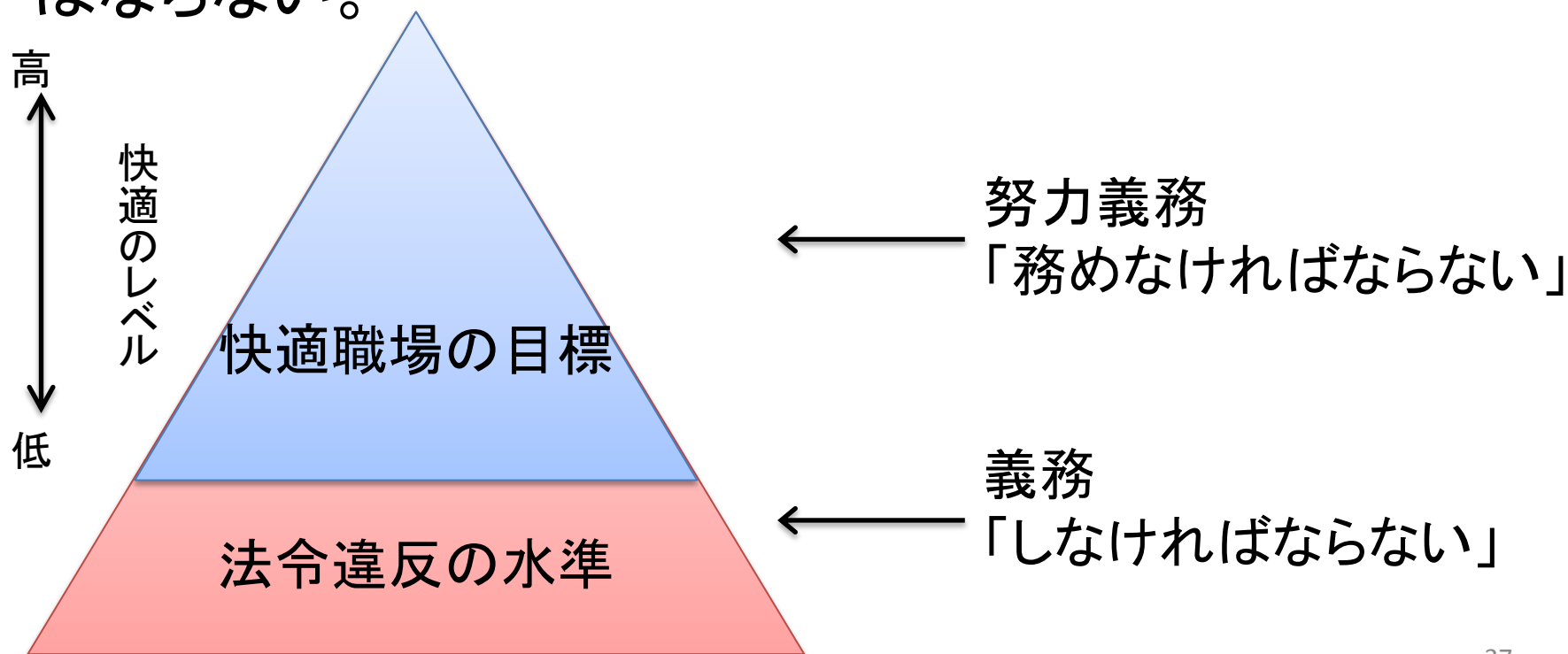
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年)

メンタルヘルス指針

# 快適な職場環境の形成促進

(法第71条の2～4)

事業者は、事業場における安全衛生の水準の向上を図るため、次の措置を継続的かつ計画的に講ずることにより、快適な職場環境を形成するように努めなければならない。



# 労働衛生コンサルタント

労働衛生コンサルタントの名称を用いて、他人の求めに応じ報酬を得て、事業場の衛生について診断及び指導を行う。

10年以上の業務経験がある保健師は労働衛生コンサルタントの受験資格があり、筆記試験が一部免除される。



## (安全衛生診断)

法第80条 都道府県労働局長は、第78条第1項の規定による指示をした場合において、専門的な助言を必要とすると認めるときは、当該事業者に対し、労働安全コンサルタント又は労働衛生コンサルタントによる安全又は衛生に係る診断を受け、かつ、安全衛生改善計画の作成について、これらの者の意見を聴くべきことを勧奨することができる。

# 労働衛生の3管理

作業管理

作業環境管理

健康管理

安全衛生教育

安全衛生管理体制



# ゼロ災運動の推進

- 人間尊重の理念に基づき、全員参加で安全衛生を先取りし、一切の労働災害を許さずゼロ災害、ゼロ疾病を究極の目標に働く人々全員が、それぞれの立場、持ち場で労働災害防止活動に参加し、問題を解決するいきいきとした職場風土づくりをめざす運動
- 推進の3本柱

トップの経営姿勢

ライン化の徹底

職場自主活動の活発化





# 全国労働衛生週間

平成23年度のスローガン

「見逃すな 心と体のSOS みんなでつくる健康職場」

- ・労働衛生広報等の作成、配布
- ・雑誌等を通じて広報
- ・労働衛生講習会の開催 等

期間 10月1日から7日まで

(9月1日から9月30日まで準備期間)

主唱者 厚生労働省、中央労働災害防止協会

実施者 各事業場

(全国安全週間は、7月1日～7日)



# I 労働安全衛生法改正と メンタルヘルス対策

## 労働安全衛生法の改正法案

# 労働安全衛生法の一部を改正する法律案の概要

(平成23年12月2日国会提出、継続審議中)

## メンタルヘルス対策の充実・強化

- 医師又は保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業者に義務付ける。
- 労働者は、事業者が行う当該検査を受けなければならないこととする。
- 検査の結果は、検査を行った医師又は保健師から、労働者に対し通知されるようにする。医師又は保健師は、労働者の同意を得ないで検査の結果を事業者に提供してはならないこととする。
- 検査の結果を通知された労働者が面接指導の申出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者に義務付ける。
- 面接指導の申出をしたことを理由として不利益な取扱いをしてはならないこととする。
- 事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聴き、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

## 型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加

- 特に粉じん濃度が高くなる作業に従事する労働者に使用が義務付けられている電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定及び譲渡の制限の対象に追加する。

## 受動喫煙防止対策の充実・強化

- 受動喫煙を防止するための措置として、職場の全面禁煙、空間分煙を事業者に義務付ける。
- ただし、当分の間、飲食店その他の当該措置が困難な職場については、受動喫煙の程度を低減させるため一定の濃度又は換気の基準を守ることを義務付ける。

施行期日：公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

(「型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加」は、6月を超えない範囲内で政令で定める日)

# 型式検定及び譲渡の制限の対象となる器具の追加

## 背景・現状

- 特に粉じん濃度が高くなるおそれがある作業について、日本工業規格にある「電動ファン付き呼吸用保護具」の使用を義務付けた。  
(主な使用作業)
  - ・粉じん障害防止規則(H19年改正): ずい道の建設の作業のうち、コンクリートを吹き付ける場所における作業での使用
  - ・石綿障害予防規則(H21年改正): 吹き付けられた石綿の除去の作業での使用
- 東日本大震災による災害復旧工事において、石綿を含む建築物の解体・撤去作業の本格化が見込まれる中で、電動ファン付き呼吸用保護具は、労働安全衛生法上、その性能を担保する規定がない。

## 電動ファン付き呼吸用保護具とは (Powered Air Purifying Respirator (PAPR))

主に電動ファン、ろ過材、面体から構成され、環境空気中の有害物質を除去した空気を装着者へ供給するろ過式呼吸用保護具。

・PAPRは、面体内が陽圧になることが特徴。(防じんマスク及び防毒マスクは、肺力により空気を吸引するので、面体内は陰圧になる。)

PAPRの例:



## 型式検定及び譲渡の制限の対象に追加

電動ファン付き呼吸用保護具を  
①型式検定、②譲渡の制限の対象とする。

(譲渡等の制限について)

法第42条において、危険又は有害な作業を必要とするものや安全に使用するため構造要件に厳しい制限を要するものについて、その種類に応じて、厚生労働大臣が定める規格又は安全装置を具備しなければ、譲渡、貸与、設置をしてはならないこととされている。

(型式検定について)

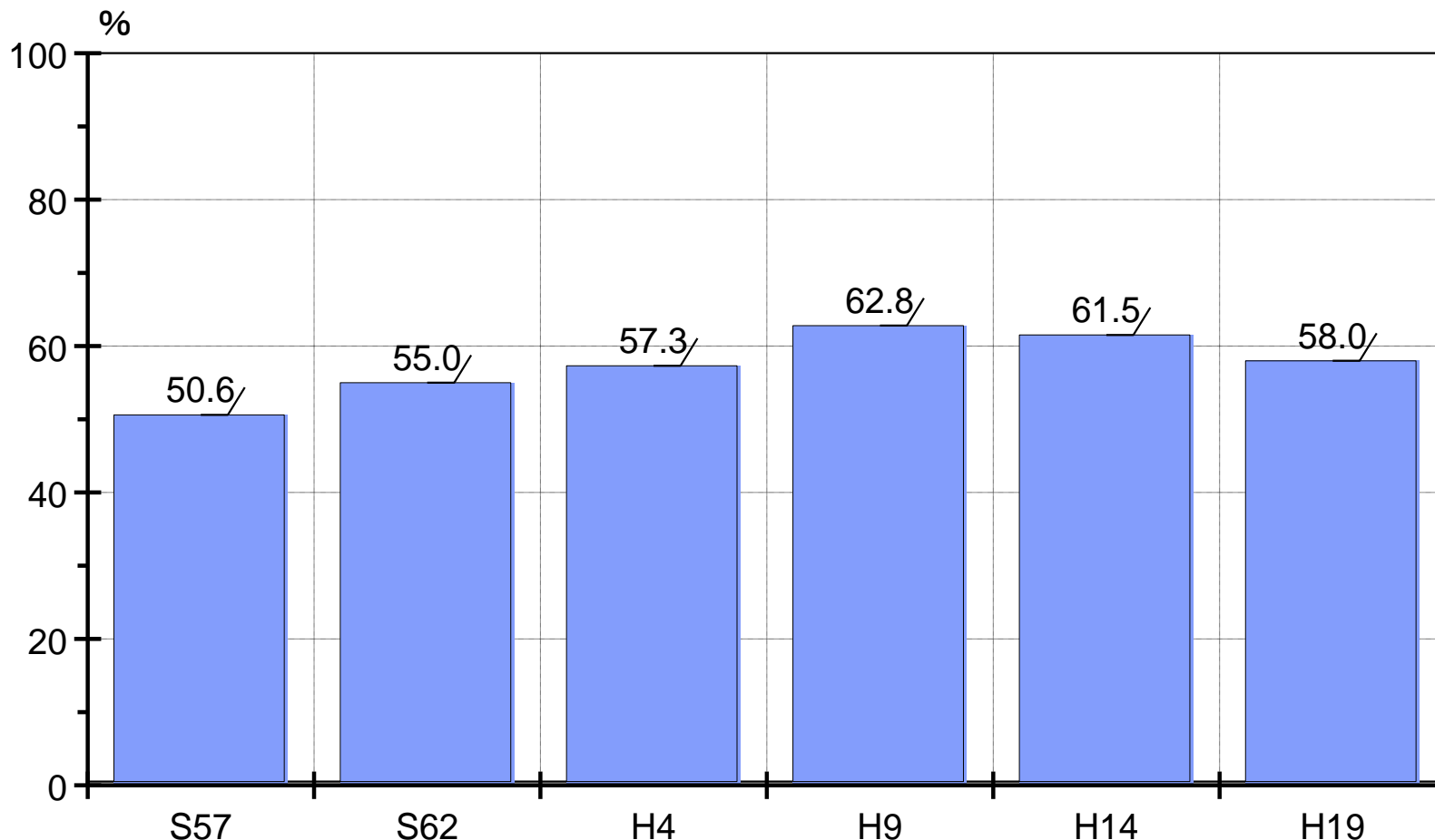
法第44条の2において、法第42条の機械、器具その他の設備(以下「機械等」という。)のうち、法別表第4に掲げる機械等で政令で定めるものを製造し、又は輸入した者は、厚生労働大臣の登録を受けた者(登録型式検定機関)が行う当該機械等の型式についての検定を受けなければならないこととされている。

# I 労働安全衛生法改正と メンタルヘルス対策

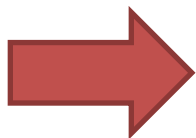
## 職場におけるメンタルヘルス対策

# 職業生活におけるストレス等の状況

強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移



資料出所:労働者健康状況調査(厚生労働省)



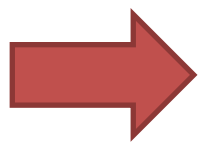
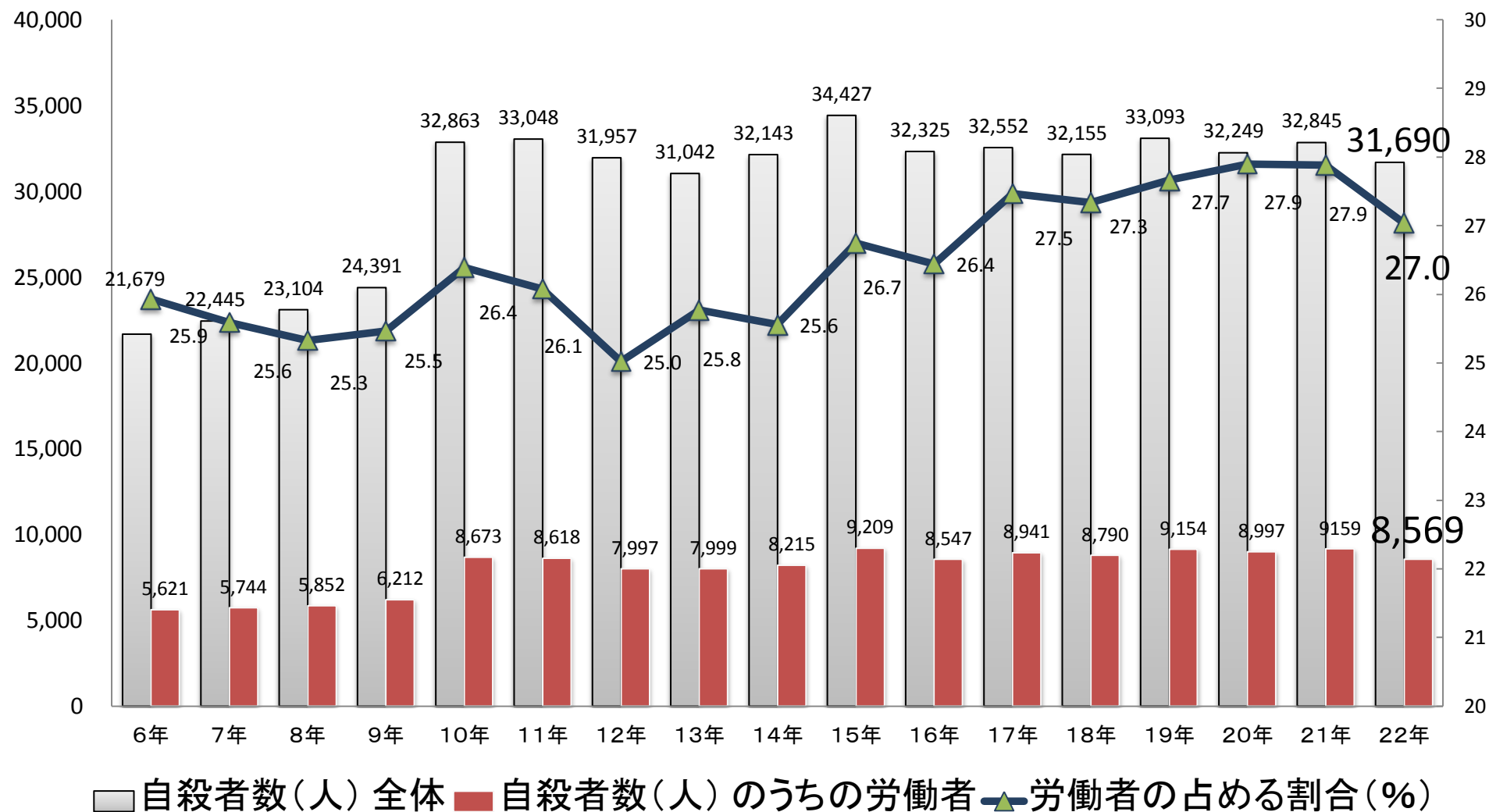
・労働者の約6割が強いストレスがある

# 職業生活におけるストレス等の内容

年別、性別、就業形態別 (単位: %)		強い不安、悩み、 ストレスがある		強い不安、悩み、ストレスの内容(3つ以内の複数回答)											強い不安、悩み、 ストレスがない	不明	
				仕事の質の問題	仕事の量の問題	仕事への適正の問題	職場の人間関係の問題	昇進、昇級の問題	配置転換の問題	雇用の安定性の問題	会社の将来性の問題	定年後の仕事、 老後の問題	事故や災害の経験	その他			不明
平成14年		61.5	100	30.4	32.3	20.2	35.1	14.5	6.4	17.7	29.1	17.2	(…)	7.7	0.0	38.5	-
平成19年		58.0	100	34.8	30.6	22.5	38.4	21.2	8.1	12.8	22.7	21.2	2.3	9.3	0.1	41.2	0.8
性別	男	59.2	100	36.3	30.3	21.2	30.4	24.9	8.7	12.2	29.1	24.1	3.0	9.4	0.1	40.2	0.6
	女	56.3	100	32.5	31.1	24.5	50.5	15.6	7.1	13.7	12.9	16.7	1.1	9.3	0.2	42.7	1.0
就業形態別	一般社員	61.8	100	36.7	32.0	23.2	37.7	21.0	8.4	9.6	24.6	21.6	2.5	9.4	0.1	37.6	0.6
	契約社員	56.2	100	24.8	23.3	23.1	34.4	28.7	9.6	36.2	14.4	21.0	0.6	8.1	0.1	43.6	0.2
	パートタイム労働者	40.3	100	27.6	25.3	16.6	45.8	17.7	4.4	21.9	14.1	18.1	1.7	9.8	0.1	58.0	1.7

注：平成19年調査では、「事故や災害の経験」を新規調査事項として追加した。

# 自殺者の推移



- ・ 自殺者数は年間3万人超
- ・ 自殺者の3割が労働者



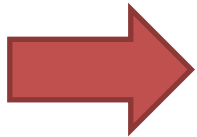
# 自殺の原因

(単位:人)

	自殺者数	原因・動機 特定者	自殺の原因・動機						
			家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
			平成22年	31,690	23,572	4,497	15,802	7,432	2,590
平成21年	32,845	24,434	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
平成20年	32,249	23,490	3,912	15,153	7,404	2,412	1,115	387	1,538
平成19年	33,093	23,209	3,751	14,684	7,318	2,207	949	338	1,500

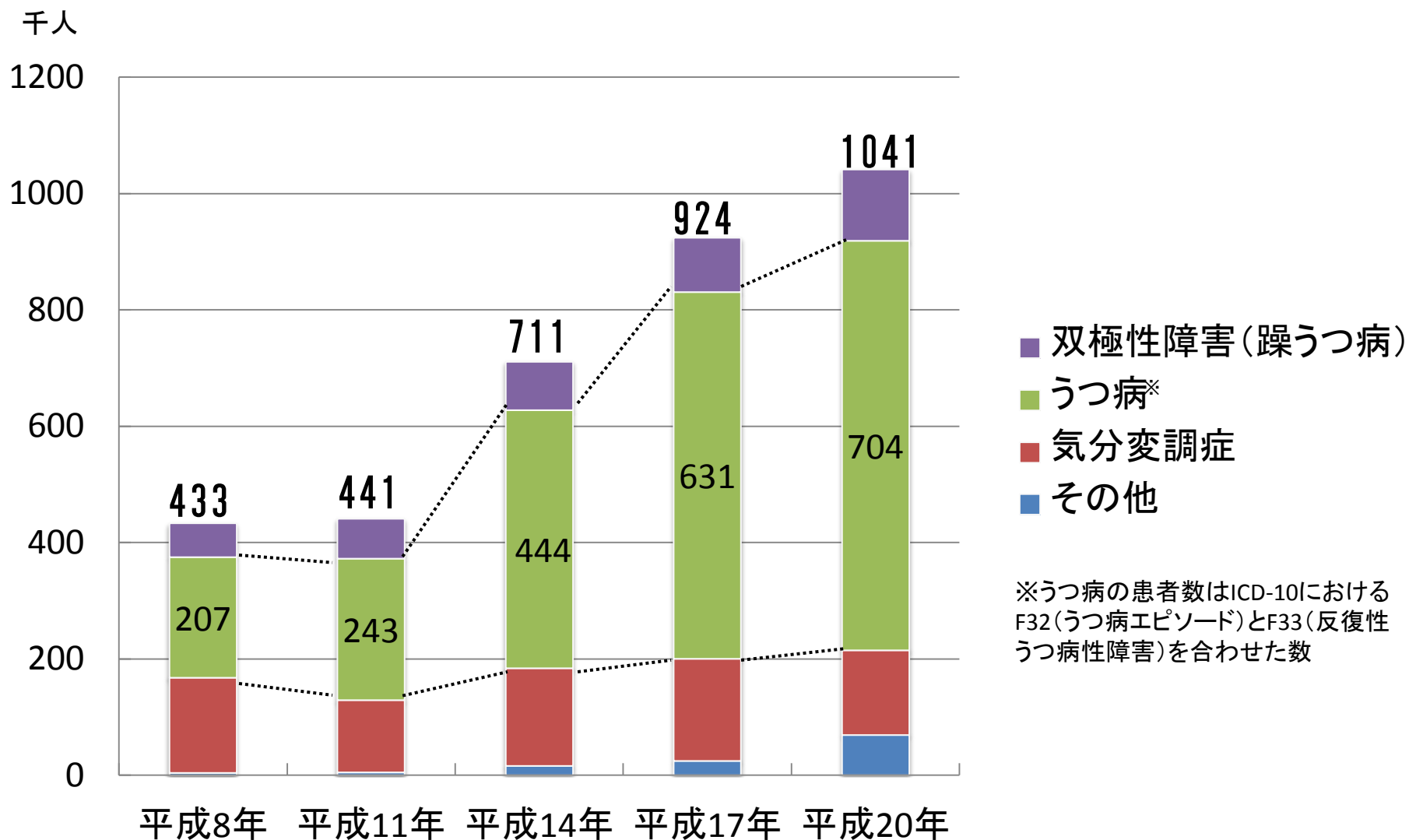
注:原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能

資料出所:「平成21年中における自殺の概要資料」(警察庁)

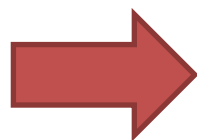
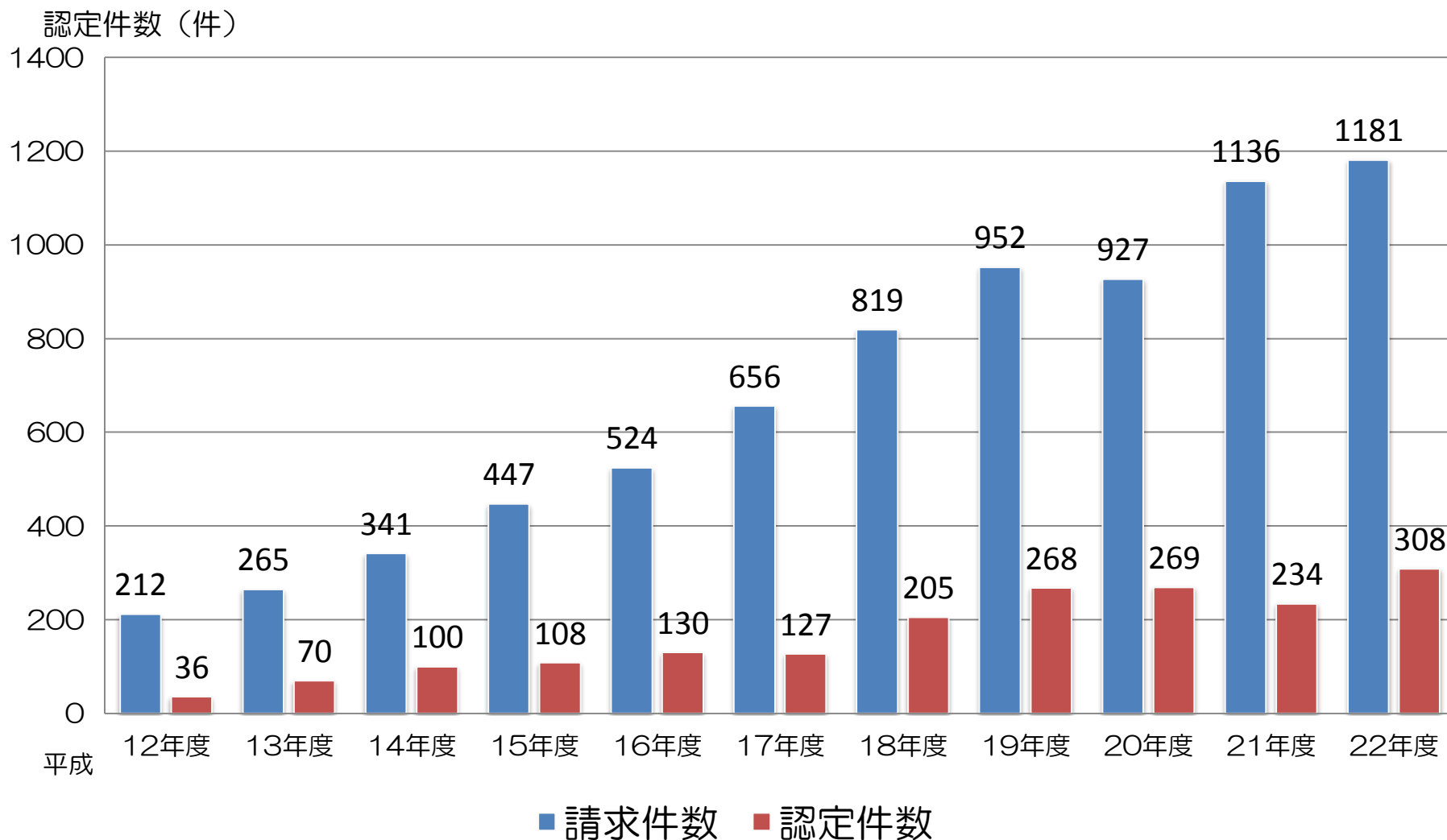


・勤務問題を理由とする自殺者は約2600人  
 ※労働災害による死亡者数1075人(平成21年)

# 気分障害患者数の推移



# 精神障害等の労災補償状況



精神障害等の労災件数が増加傾向

# 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

## 事業場における基本的取組事項

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年公示第3号）に基づく取組の促進

- 衛生委員会等での調査審議
- 事業場内体制の整備  
（事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任）
- 教育研修の実施
- 職場環境等の把握と改善
- 不調者の早期発見・適切な対応
- 職場復帰支援

## <平成23年度実施事項>

### I 都道府県労働局・労働基準監督署による事業場に対する指導等の実施

- メンタルヘルス対策の具体的な取組について指導・助言

### II 全国の「メンタルヘルス対策支援センター」による事業場の取組支援

- 事業者、産業保健の担当者、労働者等からの相談対応
- 個別事業場への訪問指導の実施
- 事業者、産業医、メンタルヘルスに関する相談機関、行政機関等とのネットワーク形成
- 職場の管理職に対する教育の実施
- 職場復帰プログラムの作成支援（平成23年度新規）

### III その他メンタルヘルス対策の実施

- 精神科医、産業医に対する研修の実施
- メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じた情報提供等

# 労働者の心の健康の保持増進のための指針（概要）

（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）

労働安全衛生法第70条の2第1項に基づき、厚生労働大臣が公表した指針。  
メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めている。

## 【指針の概要】

- 1 衛生委員会等における調査審議
- 2 心の健康づくり計画の策定
- 3 4つのメンタルヘルスケアの推進
  - ・セルフケア  
労働者自身がストレスに気づき対処すること。
  - ・ラインによるケア  
管理監督者が職場の具体的なストレス要因を把握し改善すること。
  - ・産業保健スタッフによるケア  
産業医等の産業保健スタッフが、セルフケア、ラインによるケアの実施を支援するとともに、教育研修の企画・実施、情報の収集・提供等を行うこと。
  - ・事業場外資源によるケア  
メンタルヘルスケアに関する専門機関を活用すること。
- 4 メンタルヘルスケアのための教育研修・情報提供
- 5 職場環境等の把握と改善
- 6 メンタルヘルス不調の気づきと対応
- 7 職場復帰における支援
- 8 個人情報への保護への配慮

# 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

(平成16年10月 改訂平成21年3月)

## 1 基本的な考え方

円滑な職場復帰を行うためには、職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業の開始から通常業務への復帰までの流れを明確にすることが重要。策定された職場復帰支援プログラム等については、労働者、管理監督者等に周知すること。

## 2 病気休業開始及び休業中の段階

休業中の労働者が不安に感じていることに関して十分な情報提供や相談対応を行うこと。職場復帰支援に関する事業場外資源や地域にある公的制度等を利用する方法もあることから、これらについての情報を提供することも考えられること。

## 3 職場復帰の決定までの段階

主治医による職場復帰の判断は、職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意。より円滑な職場復帰を図る観点から、主治医に対し、あらかじめ職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等に関する情報提供を行うこと。

## 4 職場復帰後の段階

心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携を図ること。職場復帰した労働者や当該者を支援する管理監督者、同僚労働者のストレス軽減を図るため、職場環境等の改善や、職場復帰支援への理解を高めるために教育研修を行うこと。

# メンタルヘルス対策支援センター事業の概要

## 趣旨・目的

- 地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国47都道府県に設置
- メンタルヘルス不調の予防から復職支援まで職場のメンタルヘルス対策を総合的に支援

## 事業内容

- 事業者、産業保健スタッフ等からの相談に対応
- 専門家による個別事業場に対する訪問支援の実施
- 職場の管理職に対する教育の実施
- 職場復帰プログラム作成支援（平成23年度新規）
- 相談機関の登録・公表、事業場への紹介等の実施
- 事業者、産業医、主治医、相談機関、行政機関等との間のネットワークを構築 等

# 働く人のメンタルヘルス ポータルサイト

## 「こころの耳」

事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者などに対し総合的な情報提供を実施。

- メンタルヘルスや過労死に関する基礎知識
- 職場環境改善のための参考事例
- 各種支援・助成制度
- 専門の相談機関や医療機関
- 統計情報
- 関係行政機関の情報

等

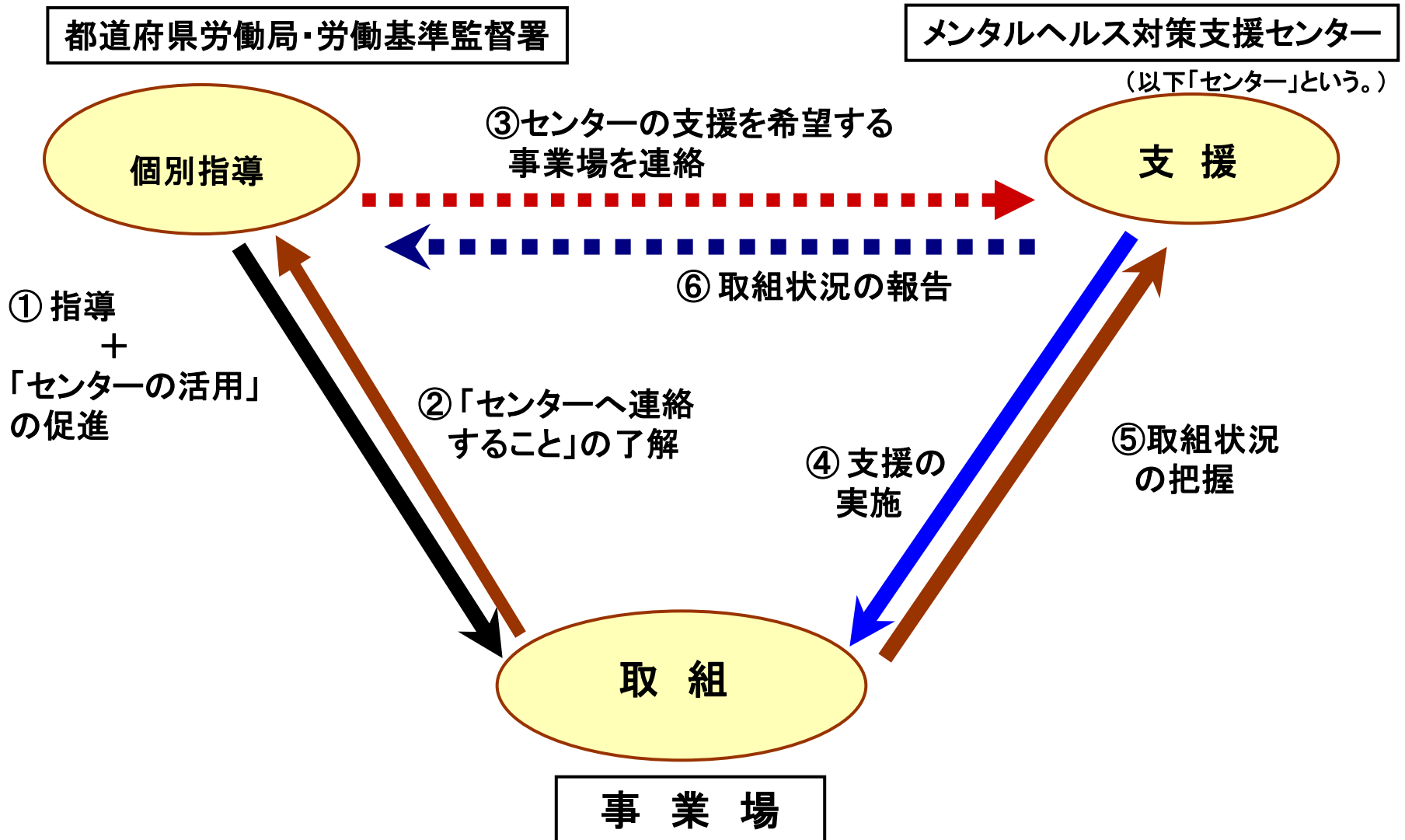


<http://kokoro.mhlw.go.jp>

メンタルヘルスの関連通知等が検索できます



# メンタルヘルス対策（指導と支援のフロー）



# I 労働安全衛生法改正と メンタルヘルス対策

## 今後のメンタルヘルス対策

# メンタルヘルス対策の取組の現状

## メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所割合

H14  
23.5%

労働者健康状況調査報告

10.1ポイント  
向上

H19  
33.6%

労働者健康状況調査報告

16.8ポイント  
向上

H22  
50.4%

緊急調査の実施  
労働政策研究・研修機構

H32  
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%  
(新成長戦略における目標)

## 取り組んでいない理由（平成22年緊急調査）

- 「必要性を感じない」・・・42.2%  
(※28.9%)
- 「専門スタッフがない」・・・35.5%  
(※44.3%)
- 「取り組み方が分からない」・・・31.0%  
(※42.2%)

(※ 平成19年労働者健康状況調査)

新たな枠組みの導入による取組の促進

# 職場におけるメンタルヘルス対策の検討経緯

## 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告書（平成22年5月取りまとめ）

「職場におけるメンタルヘルス対策」が重点の一つとされ、「メンタルヘルス不調者の把握と把握後の適切な対応」について検討することとされた。



## 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月取りまとめ）

定期健診に併せ、ストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認し、産業医等の面接につなげる新たな枠組みが提言された。

## 新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）

### 別表 成長戦略実行計画（工程表）

Ⅵ 雇用・人材戦略～「出番」と「居場所」のある国日本～②

11. 職場における安全衛生対策の推進

【2020年までの目標】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%  
(現状)50.4%(平成22年 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査)

【早期実施事項（2010年度に実施する事項）】 「労働政策審議会での検討・結論」



労働政策審議会において、審議  
（平成22年12月建議）



労働政策審議会において、法改正要綱を審議  
（平成23年10月諮問（妥当の答申））

# 職場におけるメンタルヘルス対策検討会（概要）

## 職場のメンタルヘルス対策の基本的な方向

- ・労働者のプライバシーが保護されること
- ・事業者にとって容易に導入でき、また、労働者にとって安心して参加できること
- ・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
- ・労働者が、健康の保持に必要な措置を超えて、人事、処遇等で不利益を被らないこと
- ・必要な場合には専門家につなぐことができること、職場においてメンタルヘルス不調の正しい知識の普及が図られること

# 労働政策審議会諮問(平成23年10月24日)

## 【具体的な枠組み】

- ・ 医師又は保健師が、労働者の精神的健康の状況を把握するための検査（ストレスによる症状の確認）を行う（労働者には受診義務がある）。
- ・ 上記検査の結果は労働者に直接通知する。（検査を行った医師又は保健師は、労働者の同意なく、個別の情報を事業者伝えてはならない）
- ・ 労働者が事業者に面接の申出を行った場合は、医師による面接指導を行うとともに、結果を保存する。
- ・ 事業者は厚生労働省令の定めに従い、医師からの意見聴取等を行う。
- ・ 事業者は必要があるときは事後措置を行う。（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置、衛生委員会への医師の意見の報告その他の適切な措置）
- ・ 事業者は、労働者の申出を理由として、解雇その他の不利益な取扱いをしてはならない。
- ・ 厚生労働大臣は、事後措置が適切に行われるよう指針を策定（指導権限）
- ・ 罰則はない（104条（健康診断等に関する秘密の保持）を除く。）

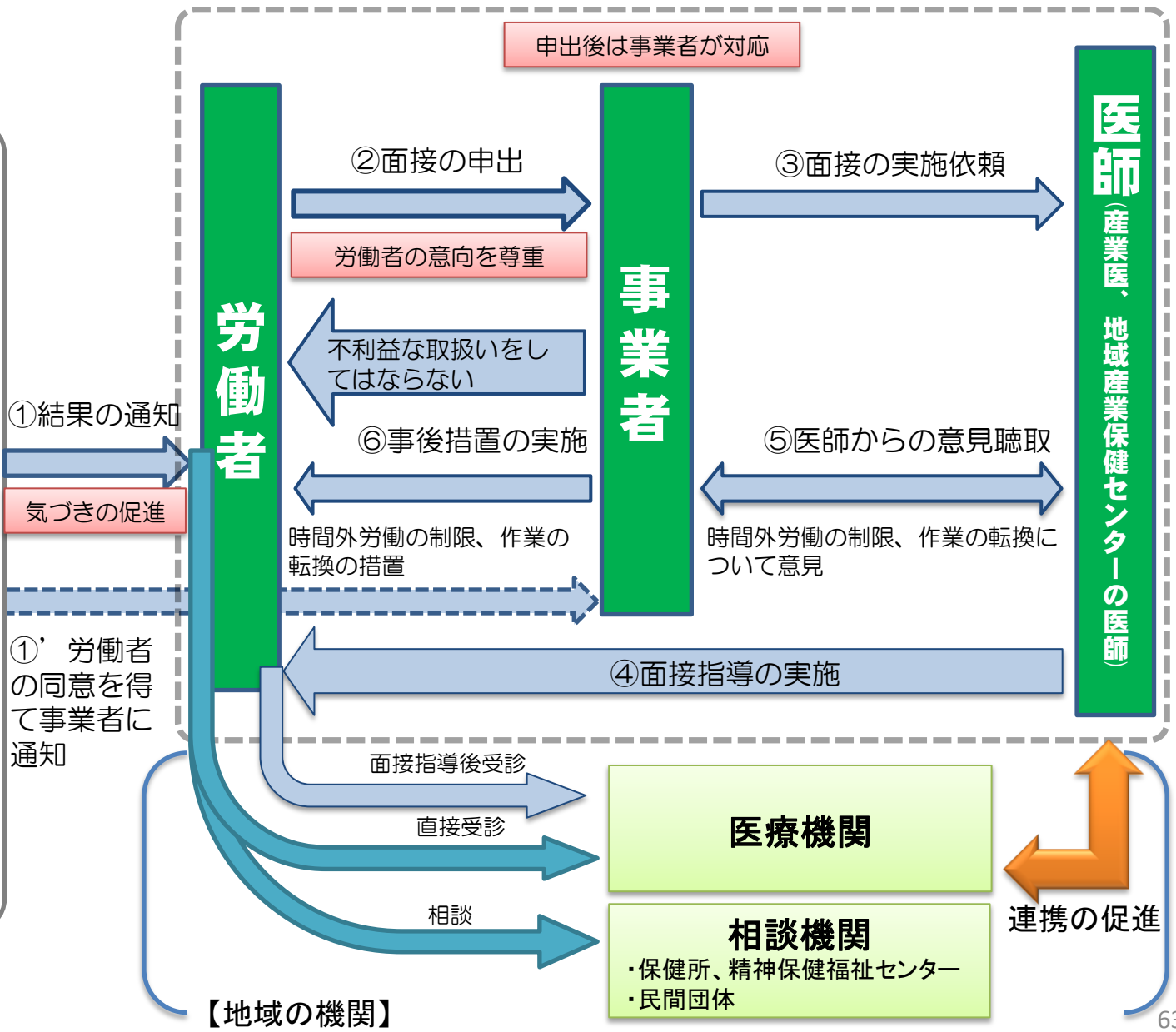
 **妥当との答申を受け、今後、必要な法令改正の準備を進める**

# 精神的健康の状況を把握するための検査(ストレスチェック)と面接指導

**医師・保健師がストレスチェックを実施**

一般定期健康診断の「自覚症状、他覚症状の有無の検査」に併せて実施  
※別途実施も可能

- ひどく疲れた
- 不安だ
- ゆううつだ
- ・
- ・
- ・



# ストレス症状の確認の実施主体について

## I 労働安全衛生法におけるストレス症状の確認の手法

- ① 事前にチェックシートを配布し、労働者に該当する数値に○を付すよう指導。
- ② 回収したシートの数値を、予め定められた基準に当てはめる。
- ③ 労働者に検査の結果を通知する。（面接指導等の勧奨も併せて通知）

## II ストレスの症状の確認の実施主体について

- ① ストレスチェックは、医行為（医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危害を及びし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）には該当しないことから、医師以外でも実施可能である。
- ② 他方、これは労働者の健康の確保のために行うものであることから、労働者の健康管理を行うのに必要な産業保健に関する知識を有する者が行う必要がある。このため、医師又は産業保健に関する知識を有する専門職種であって、現行の労働安全衛生法において一定の役割を担っている保健師（※）に行わせるものである。

（※）① 医師、歯科医師、保健師等は、第1種衛生管理者の免許を無試験で取得することが可能である。

② 労働安全衛生法では、50人未満の事業場では、労働者の衛生管理の一部を、医師又は保健師に行わせるよう努めなければならないとされている。

③ 保健師国家試験の出題範囲に「産業保健に関する健康問題（職場のメンタルヘルス対策、ストレス対策）」が含まれている。



# ストレスに関する症状・不調として確認する事が適当な項目等に関する調査研究 報告書（平成22年10月座長 下光輝一（東京医科大学教授））

## 労働政策審議会建議（抜粋）

労働者のストレスに関連する症状・不調を確認する項目については、労働者の「疲労」、「不安」、「抑うつ」について、簡易に確認することができる標準的な例を示すこと



①無償で使える、②産業保健領域で多くの使用経験がある、③簡易に実施出来るものとして、「職業性ストレス簡易調査票」の項目から抜粋した9項目（ストレス反応を鋭敏にとらえる際に、効率的とされる「疲労」、「不安」、「抑うつ」に関する項目）

項目	最近1ヶ月間の状態	頻度			
		なほ なかつた とんど	あ あつた とき	あ あつた しば	あ あつた ほとん とも
疲労	① ひどく疲れた	1	2	3	4
	② へとへとだ	1	2	3	4
	③ だるい	1	2	3	4
不安	④ 気がはりつめている	1	2	3	4
	⑤ 不安だ	1	2	3	4
	⑥ 落ち着かない	1	2	3	4
抑うつ	⑦ ゆううつだ	1	2	3	4
	⑧ 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
	⑨ 気分が晴れない	1	2	3	4

## 報告書本文（抜粋）

（注）上記の数字はスコアであり、各項目の合計点等により評価を行う。

事業場ごとにストレス反応を確認することの必要性やそのために投入できる資金・マンパワー等が異なること、特に小規模事業場に勤務する労働者が多い我が国において、健康診断等におけるストレス反応の確認を普及・定着させていくためには、**一定程度の精度が確保できる最低限の項目として、当分の間、（中略）計9問を標準的な確認項目（質問）として設定することが適当であると考えられる。**

# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)①

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

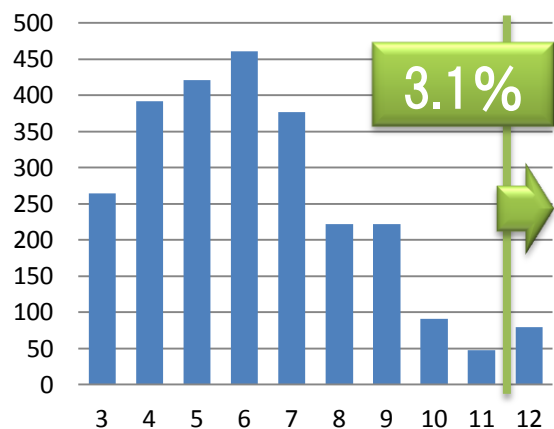
「ストレスに関する症状・不調として確認する事が適当な項目等に関する調査研究報告書」に示された、「9項目」及び「高ストレス者のカットオフ基準」について、妥当性等について調査

※「高ストレス者」(本研究におけるカットオフ基準)

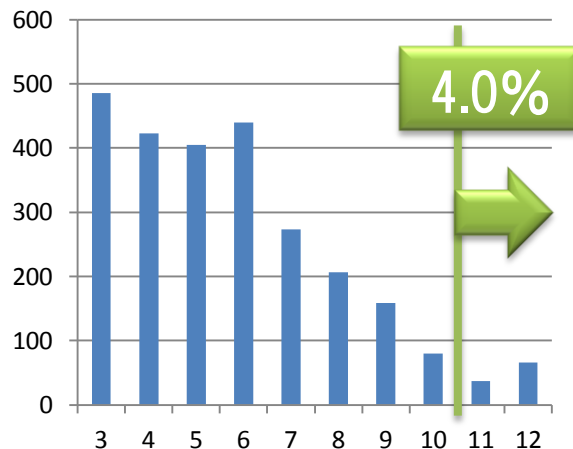
9項目のチェックリスト各項目の合計点が(疲労:12点、不安:11点以上 抑うつ:10点以上)にいずれかに該当する者

## 各尺度の分布

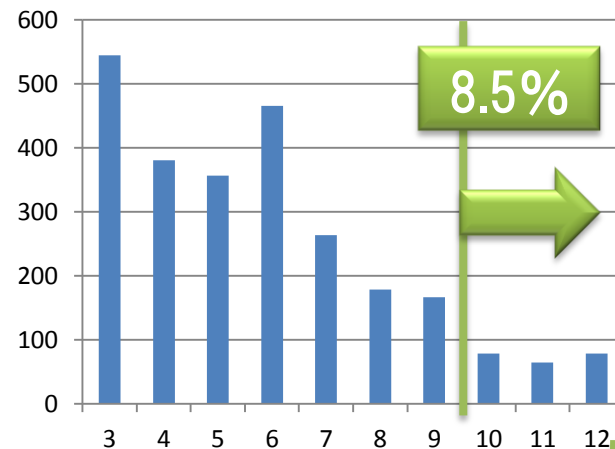
「疲労」得点の度数分布



「不安」得点の度数分布



「抑うつ」得点の度数分布



いずれか1尺度でも該当する者 10.6%(274人)

# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)②

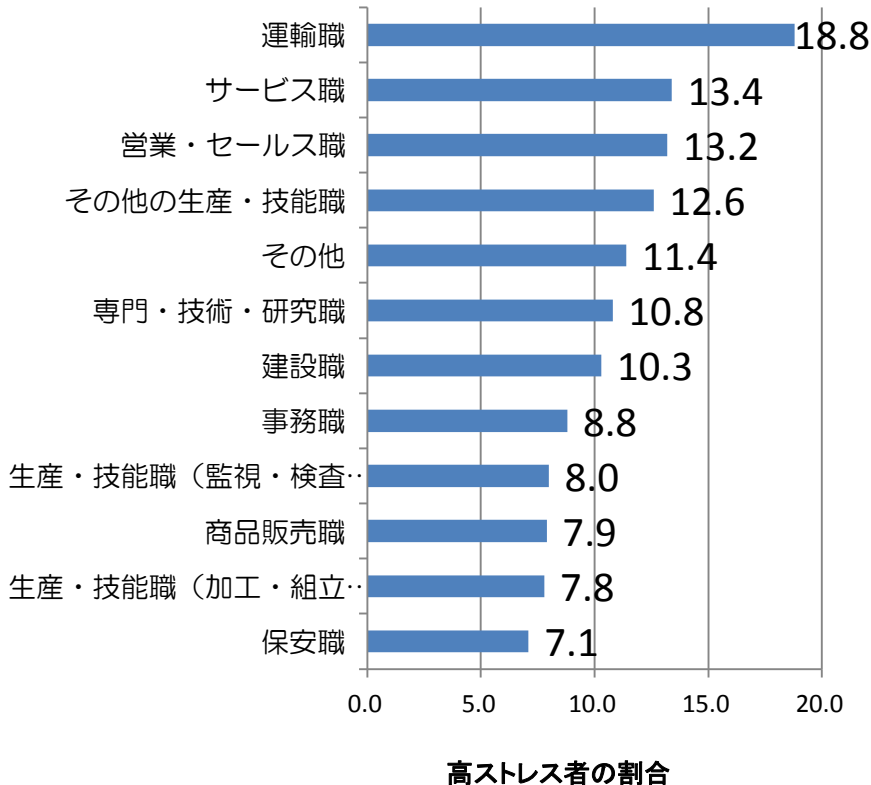
(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

## 基本属性と「高ストレス者」(全体で10.6%)の割合

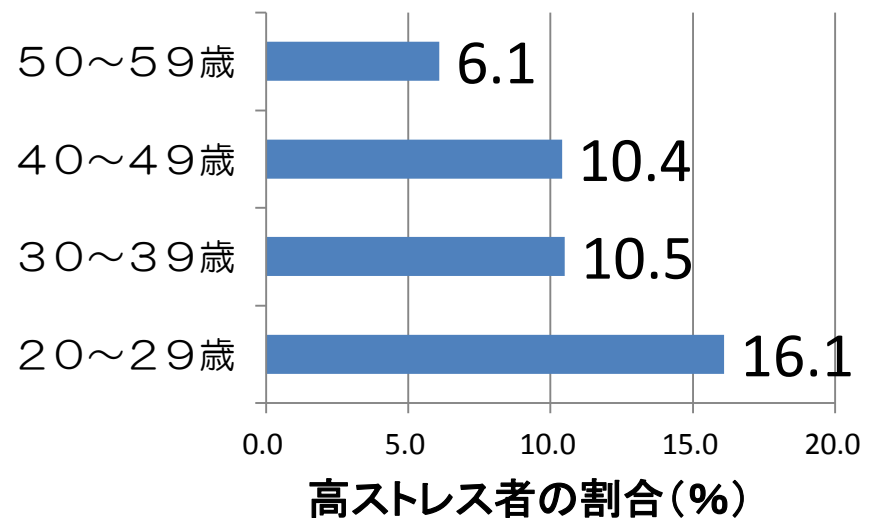
### 性別別「高ストレス者」割合

男性	11.1%
女性	10.2%

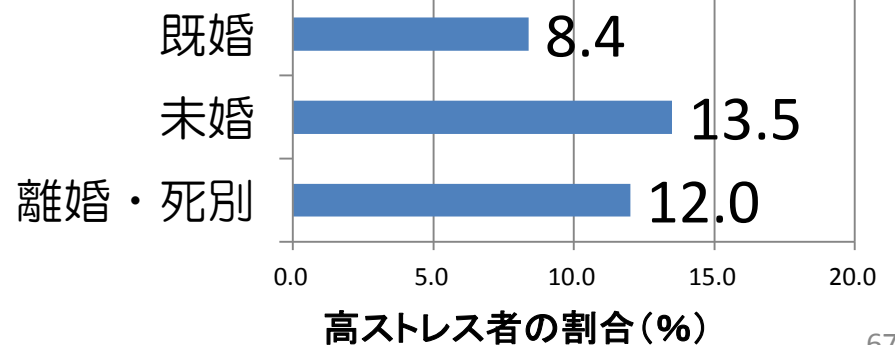
### 職種別「高ストレス者」割合



### 年齢別「高ストレス者」割合



### 婚姻状態別「高ストレス者」割合



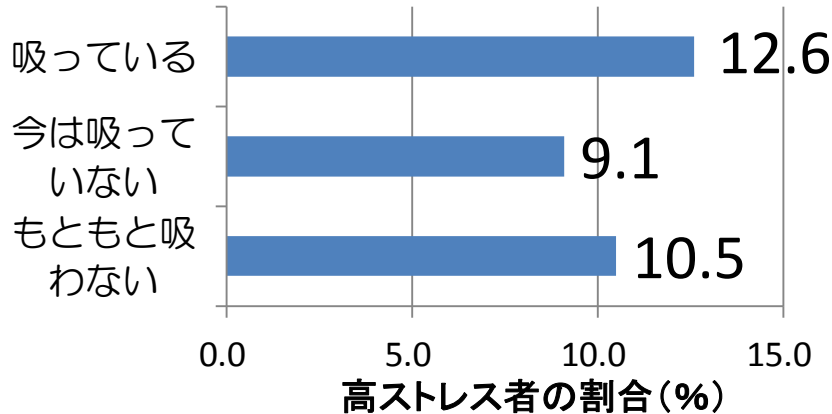
# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)③

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

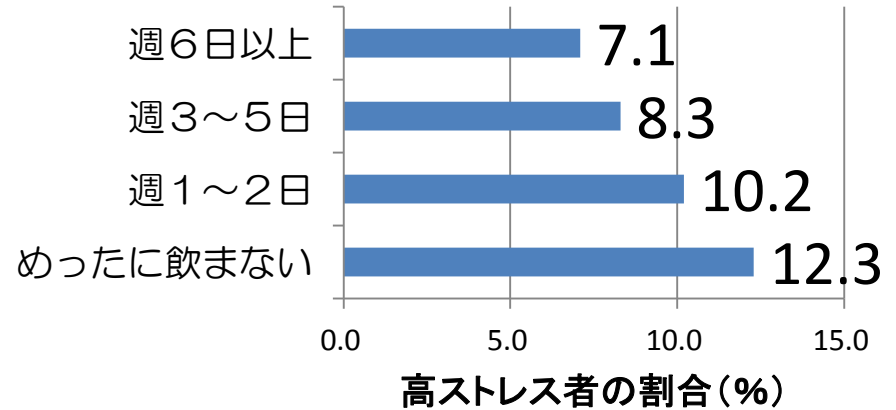
## 生活習慣と「高ストレス者」(全体で10.6%)の割合

### 喫煙、飲酒との関連

#### 喫煙別「高ストレス者」割合

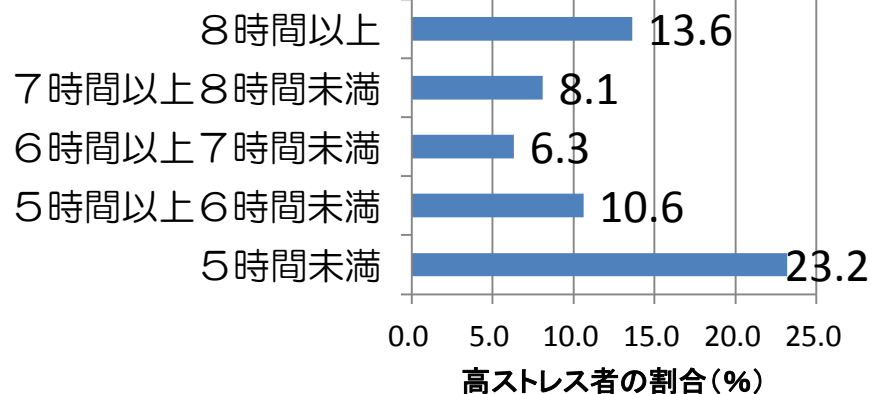


#### 飲酒頻度別「高ストレス者」割合

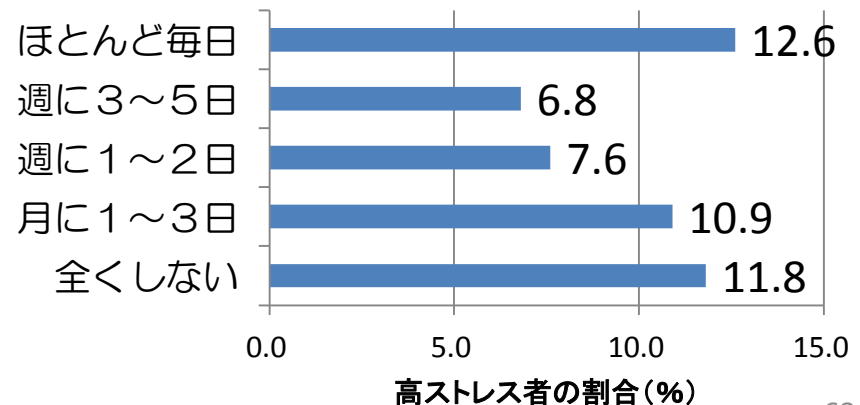


### 睡眠、運動との関連

#### 睡眠時間別「高ストレス者」割合



#### 運動頻度別「高ストレス者」割合



# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)④

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

## 「高ストレス者」と健康関連指標との相関

### 高ストレス者の健康関連指標

- 翌日の疲労の回復状態（「疲れを持つことがいつもある」と回答した割合）  
**31.8%**（非高ストレス者：**3.8%**）
- 身体的健康（「非常に不調」と回答した割合）  
**28.1%**（非高ストレス者：**2.8%**）
- よく眠れない（「よくある」と回答した割合）  
**35.4%**（非高ストレス者：**8.9%**）
- K6調査票（13点以上となった割合）  
**60.1%**（非高ストレス者：**3.5%**）
- 過去一年間で精神的な健康問題により休んだ日数（「29日以上」）  
**5.6%**（非高ストレス者：**0.6%**）

#### 【K6調査票】

気分・不安障害のスクリーニングを目的として開発された調査票  
高得点であると精神的健康が悪いことを意味する  
(得点範囲が0~24点)



・ 9項目によるチェックリストにより捉えられる高ストレス状態が、種々の健康関連指標と高い相関を示す

# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)⑤

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

## 「高ストレス者」と健康関連指標との相関(詳細①)

	非高ストレス者	高ストレス者
<b>疲労の回復</b>		
一晩眠ればだいたい疲労は回復する	( 29.8%)	( 4.7%)
翌朝に前日の疲れを持ちこすことがときどきある	( 49.7%)	( 26.6%)
翌朝に前日の疲れを持ちこすことがよくある	( 16.7%)	( 36.9%)
翌朝に前日の疲れをいつも持ちこしている	( 3.8%)	( 31.8%)
<b>身体の状態</b>		
非常に不調	( 2.8%)	( 28.1%)
やや不調	( 29.4%)	( 50.9%)
まあ健康	( 59.0%)	( 18.4%)
非常に健康	( 8.8%)	( 2.6%)
<b>精神的健康度(K6)</b>		
1 3点未満	( 96.5%)	( 39.9%)
1 3点以上	( 3.5%)	( 60.1%)
<b>過去1年間の精神的問題での休業日数</b>		
なし	( 90.3%)	( 73.4%)
7日以下	( 7.7%)	( 13.1%)
8日以上29日未満	( 1.5%)	( 7.9%)
29日以上	( 0.6%)	( 5.6%)

# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)⑥

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

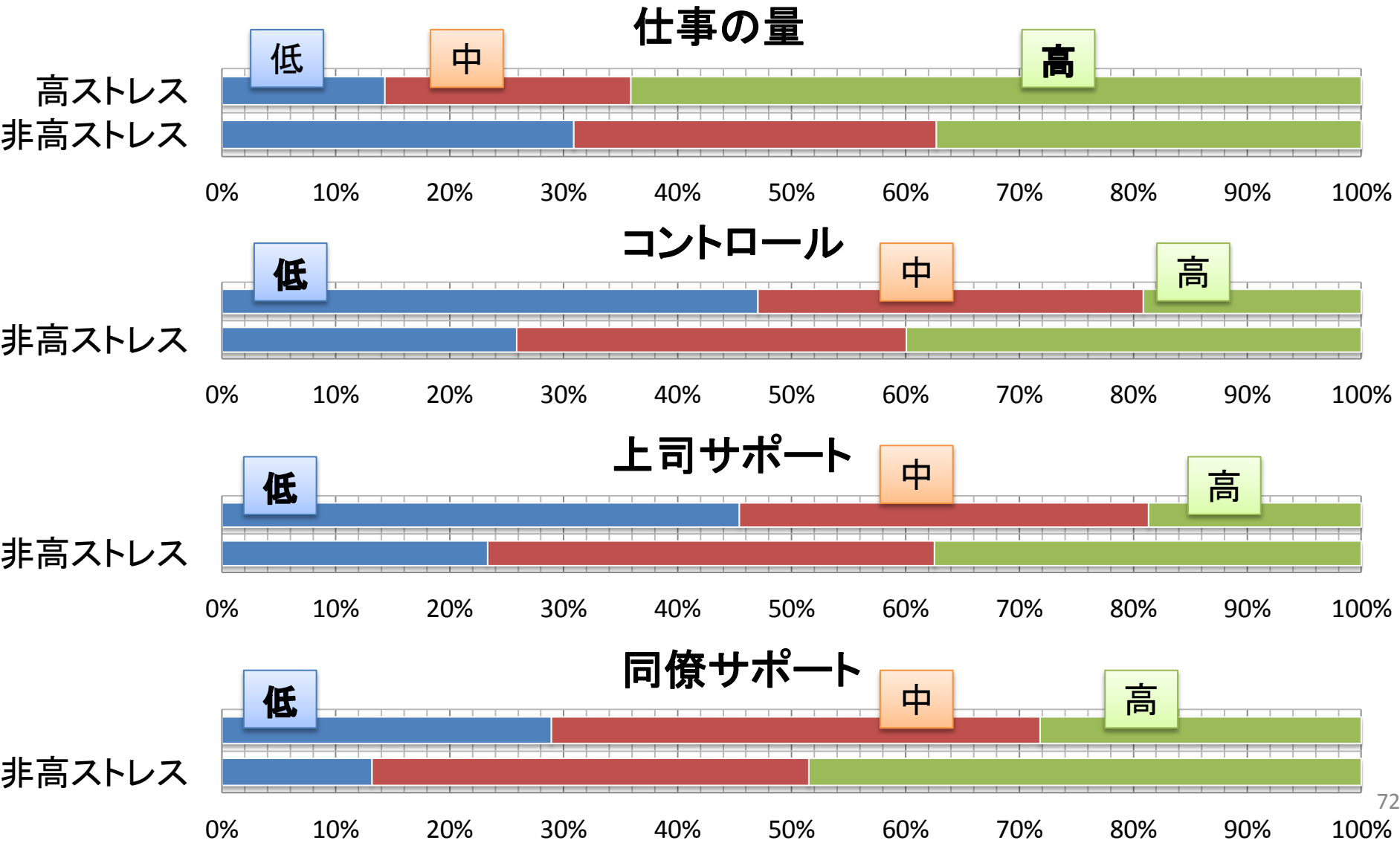
## 「高ストレス者」と健康関連指標との相関(詳細②)

	非高ストレス者	高ストレス者
<b>イライラする</b>		
ほとんどない・時々ある	( 87.1%)	( 47.4%)
よくある	( 12.9%)	( 52.6%)
<b>よく眠れない</b>		
ほとんどない・時々ある	( 91.1%)	( 64.6%)
よくある	( 8.9%)	( 35.4%)
<b>物事に集中できない</b>		
ほとんどない・時々ある	( 96.5%)	( 69.3%)
よくある	( 3.5%)	( 30.7%)
<b>することに間違いが多い</b>		
ほとんどない・時々ある	( 96.9%)	( 85.0%)
よくある	( 3.1%)	( 15.0%)
<b>仕事中、強い眠気に襲われる</b>		
ほとんどない・時々ある	( 89.8%)	( 71.5%)
よくある	( 10.2%)	( 28.5%)
<b>やる気が出ない</b>		
ほとんどない・時々ある	( 93.6%)	( 44.5%)
よくある	( 6.4%)	( 55.5%)
<b>起床時ぐったりした疲れ</b>		
ほとんどない・時々ある	( 88.2%)	( 40.3%)
よくある	( 11.8%)	( 59.7%)

# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)⑦

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

## 「高ストレス者」と職場環境要因の相関



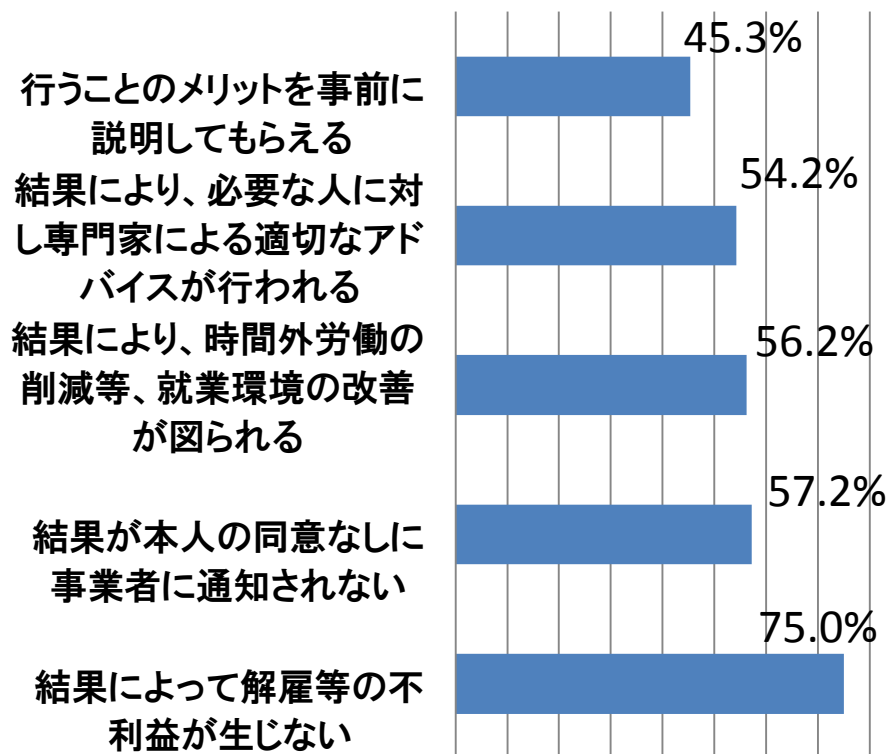


# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)⑧

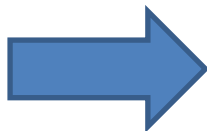
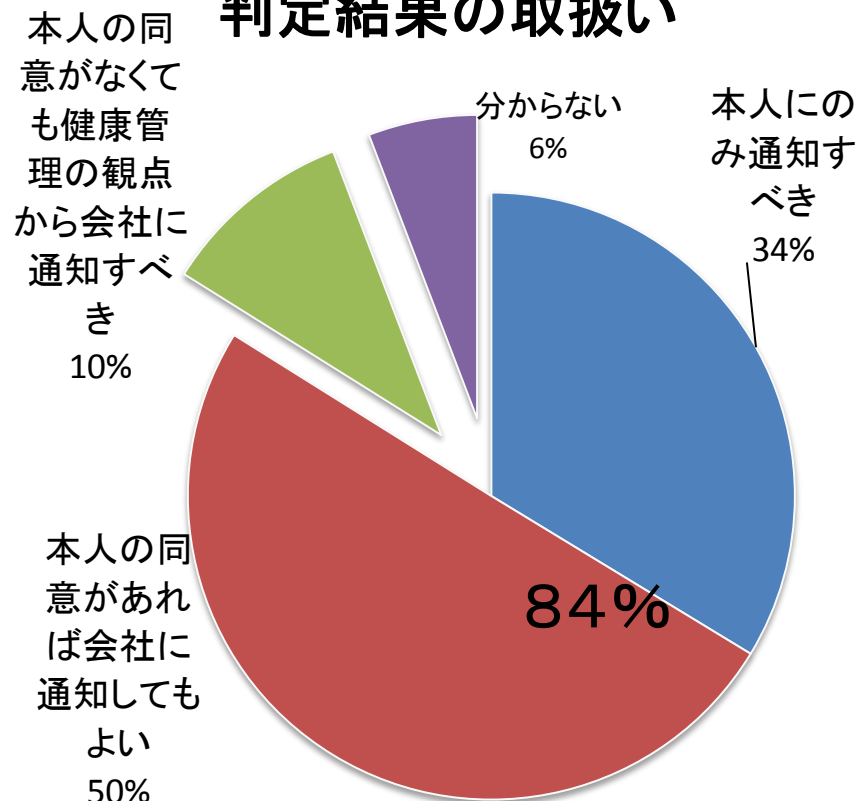
(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

## ストレスチェックに関する意識調査①

### ストレスチェックに重視すること



### 判定結果の取扱い



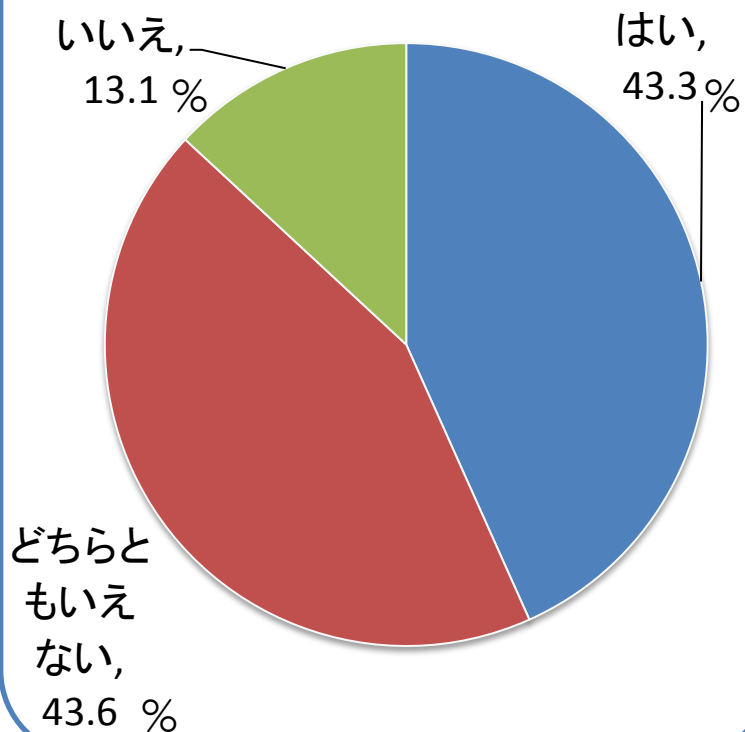
- 労働者は不利益を被らないこと、同意なくストレスチェックの結果が事業者へ伝わらないことを重視している

# ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施(調査研究)⑨

(平成23年6月 労働安全衛生総合研究所実施。労働者4000名対象、有効回答者2605名)

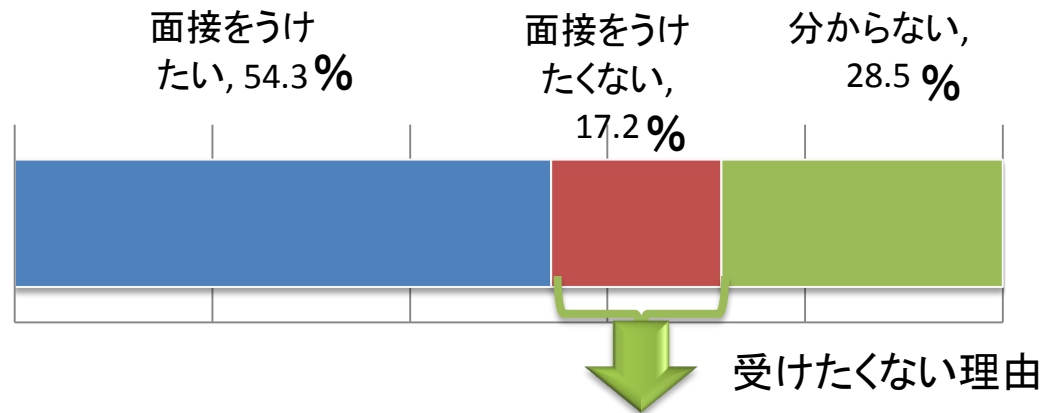
## ストレスチェックに関する意識調査②

判定結果が本人のみに通知される場合、ストレスチェックの実施を希望するか

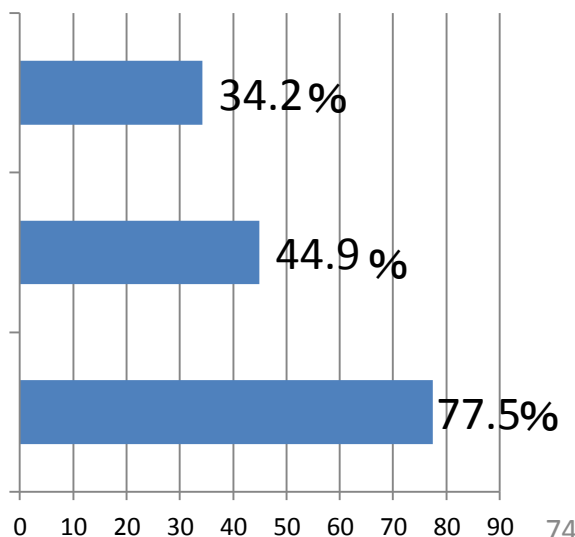


## ストレスチェック後の面接に関する意識調査

ストレスが高いとされた場合、会社に申し出て医師の面接を受けられる制度があったら受けたいか



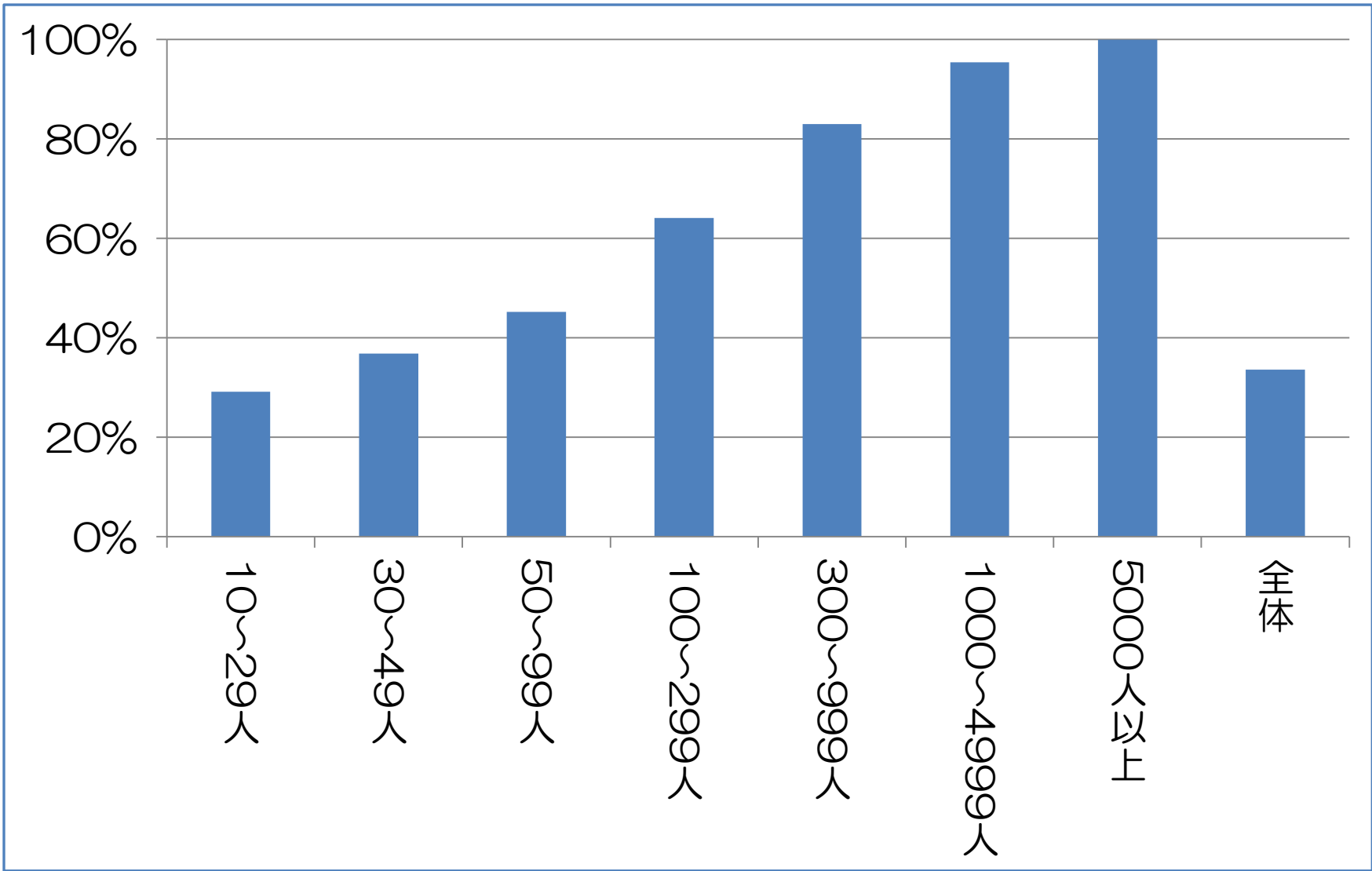
ストレスが高いとされても特に問題は感じないから



自分で病院などに行くから

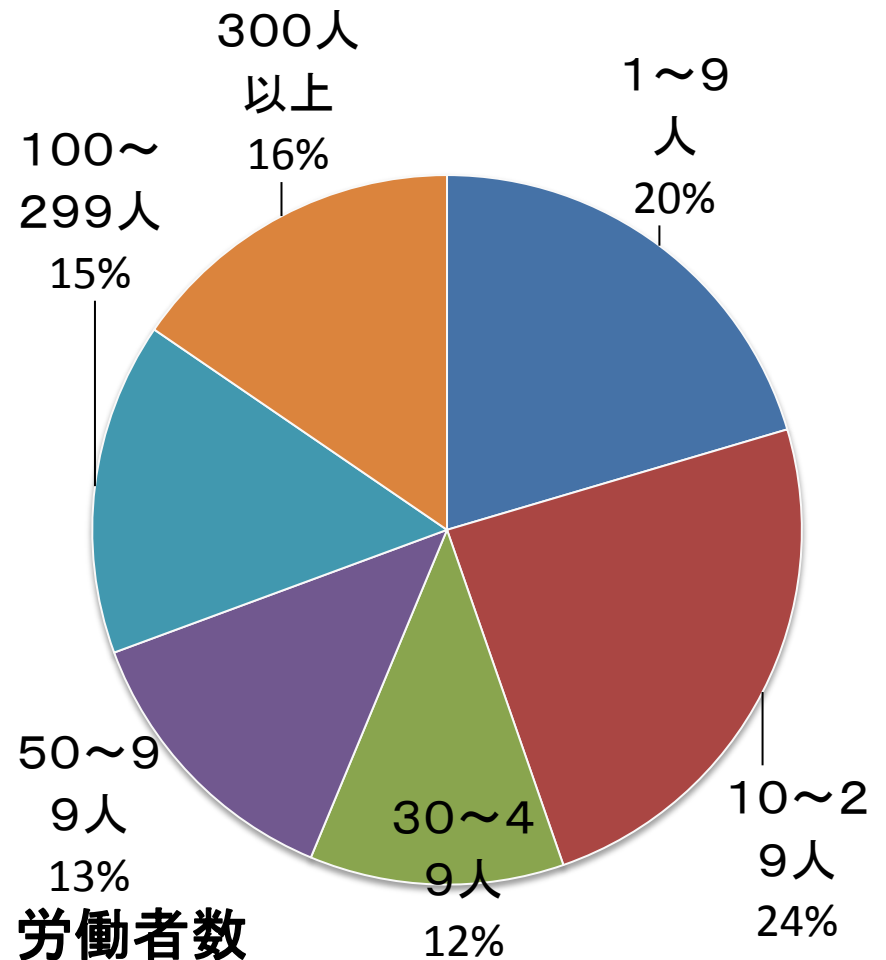
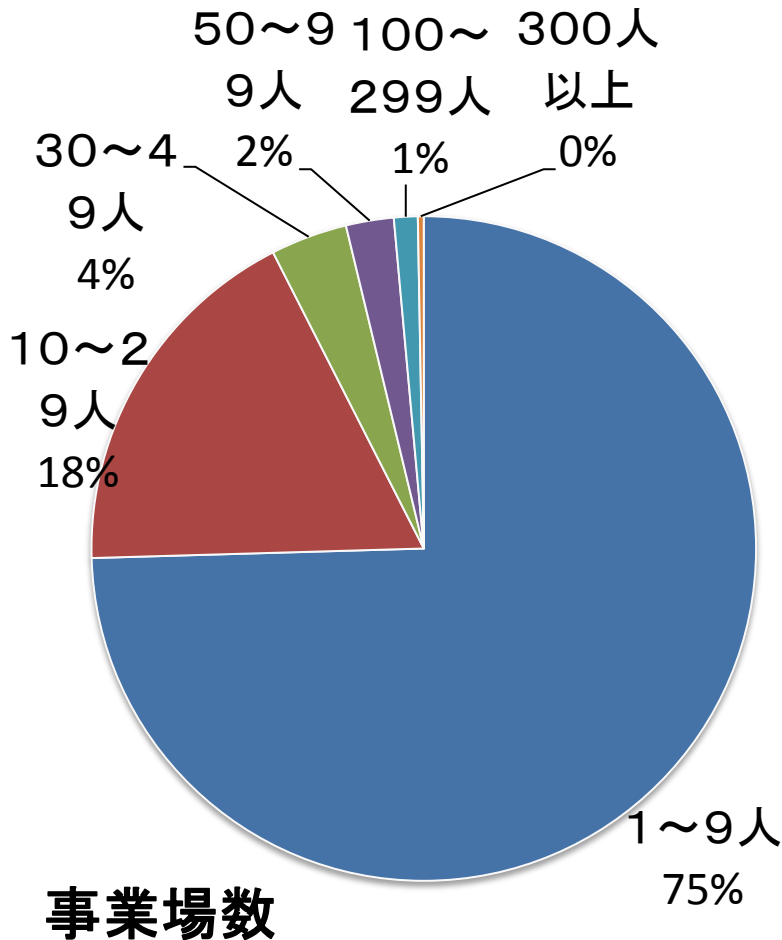
会社に結果が知られると就業上の不利益につながりそうだから

# 心の健康対策（メンタルヘルスケア）の実施状況

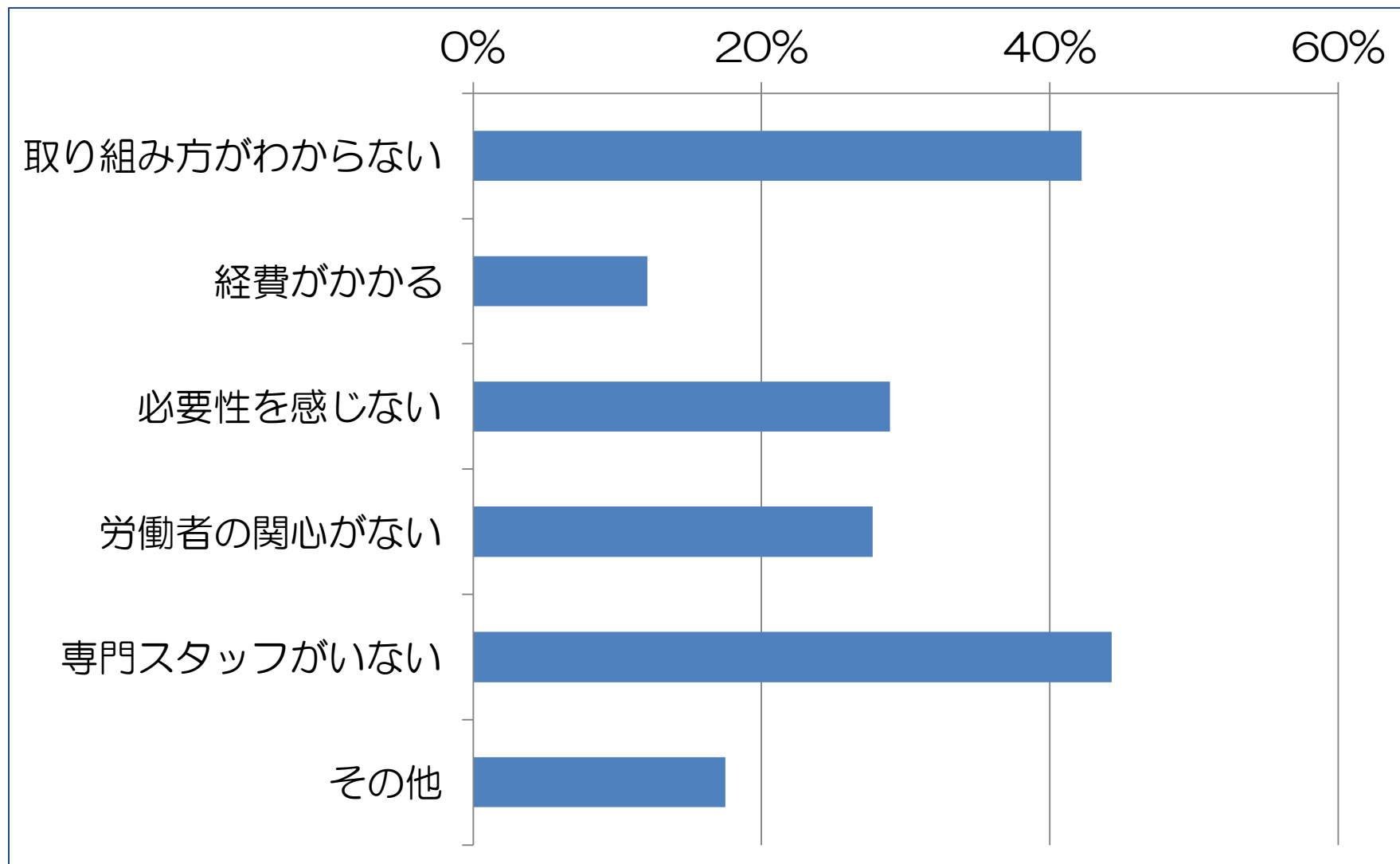


# (参考)事業場の規模

## 事業場数及び労働者数 (事業場の規模別)



# メンタルヘルスケア取り組んでいない理由



# ストレスチェックについて

## 安全衛生法におけるストレスチェック (最低基準・労働者に受診義務)

### 9項目のチェックシート

- |         |            |           |
|---------|------------|-----------|
| (疲労)    | (不安)       | (抑うつ)     |
| ・ひどく疲れた | ・気がはりつめている | ・ゆううつだ    |
| ・へとへとだ  | ・不安だ       | ・何をしても面倒だ |
| ・だるい    | ・落ち着かない    | ・気分が晴れない  |

### 個人の点数の集計

点数が高い者に対し、  
医師による面接指導の勧奨

中小企業など取組が進んでいない場合

大企業などで既に先進的に取り組んでいる場合

## 個々の事業場で 追加できる取組み例

### 追加のチェック項目

- ・眠れない等の追加の項目
- ・職場環境に関する項目  
(長時間労働が多い 等)

医師が、チェック項目及び問診により  
面接指導の必要性を判断し、通知

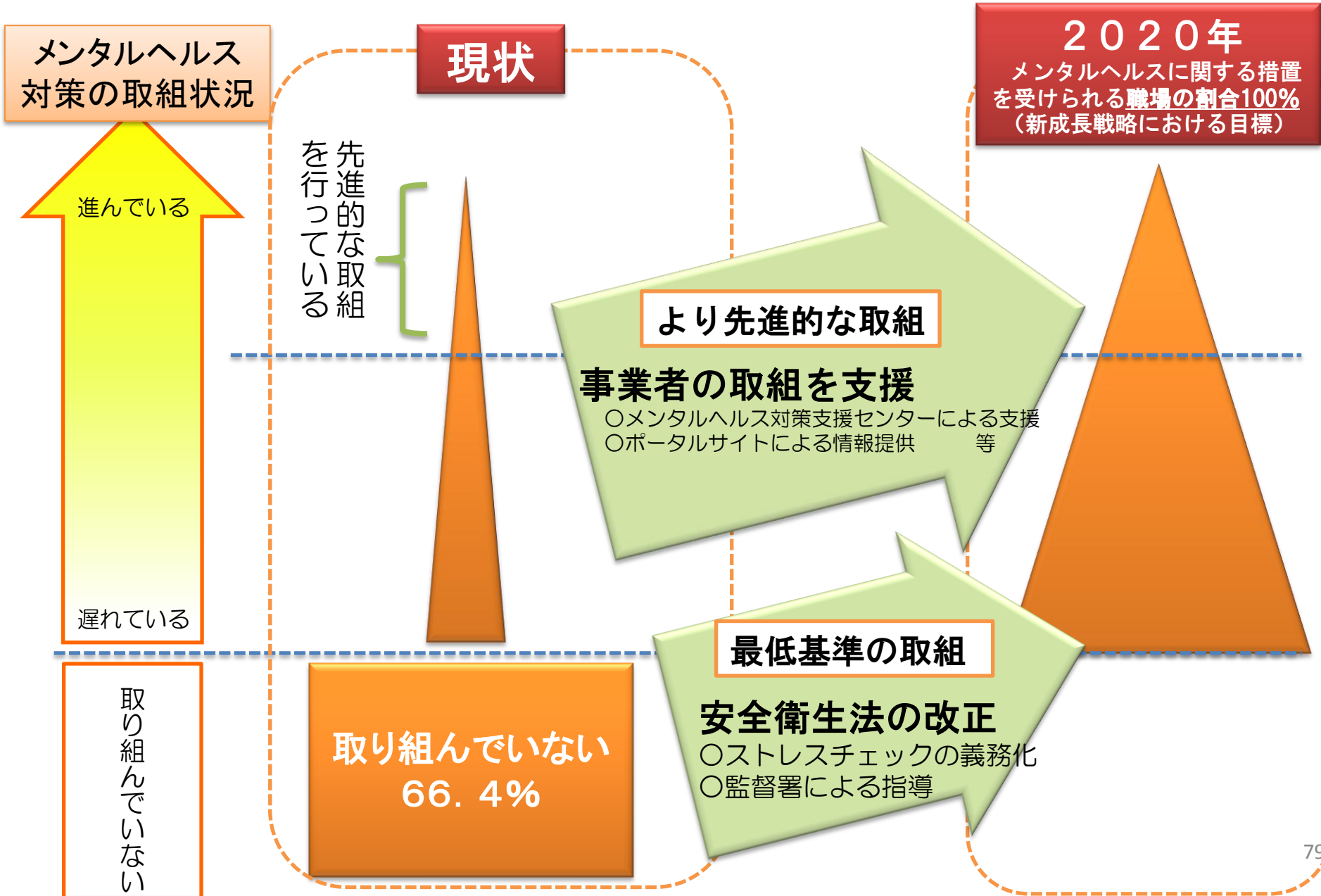
職場全体の環境改善について提言  
(個人が特定できない形で通知)

⋮

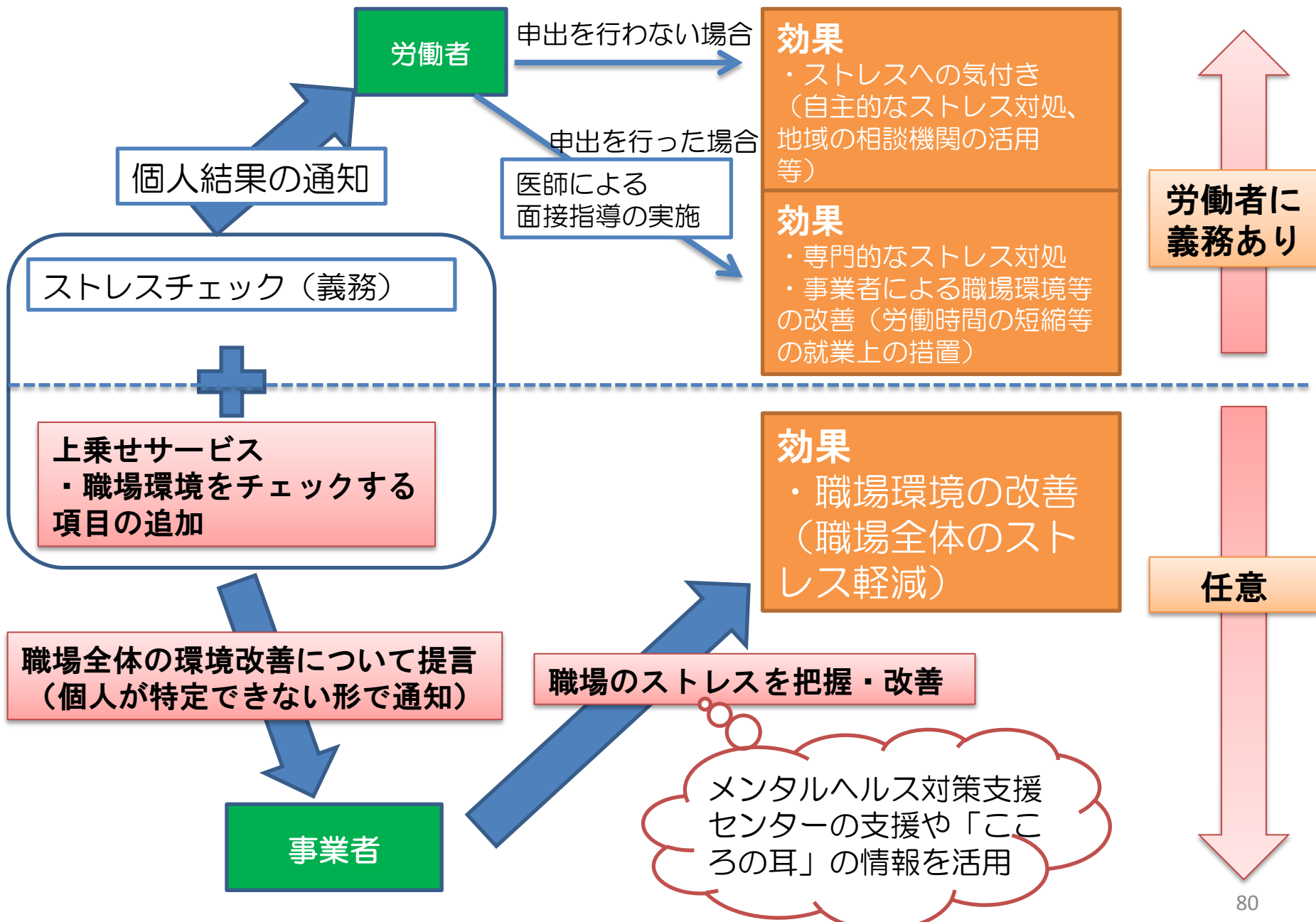
等、既に労働者の同意を得て実施して  
いる様々な先進的な企業の取り組み  
(労働者に受診義務は無いが、現在実  
施している企業では、そのまま実施可)

(注)労働政策審議会の建議に事業者側が賛成した際、労働安全衛生法上義務づけられるメンタルチェックが過大なものでないことが、前提となっている。

# メンタルヘルス対策の促進



# ストレスチェックをきっかけとした先進的取組例





# 大企業等において実施している事例

- 一般健診に併せて、同意をした労働者に対して産業保健スタッフがストレス調査を実施する。
- 労働者に対して、調査結果を通知し、リスクが高い者に対しては産業医が面接を実施し、医療機関への受診勧奨や必要な指導を実施する。

## 一般定期健康診断

### 健診項目

- ・ 既往歴及び業務歴の調査
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・ 身長、体重、腹囲、視力、聴力検査
- ・ 胸部エックス線、喀痰検査
- ・ 貧血検査
- ・ 貧血検査
- ・ 肝機能検査
- ・ 尿検査
- ・ 血中脂質検査
- ・ 心電図検査
- ・ 血糖検査

労働者

個人の健康管理に利用

判定結果

リスクの高い労働者

産業医

面談

必要に応じて受診を勧奨

医療機関

必要に応じ、意見や勧告

一体的に実施

ストレス調査票

事業場内の産業保健スタッフが実施

事業者

事業者は、就業上の措置が必要な労働者以外の個人情報入手できない

# 精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向(案)

精神疾患患者やその家族等に対して、

1. **住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制**
2. **精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制**
3. **症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制**
4. **手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制**
5. **医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境**

を、提供することを目指す。

# 精神疾患に関する医療計画 イメージ案 【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する</li> <li>●うつ病の可能性について判断ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供</li> <li>●退院に向けて病状が安定するための支援を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●できるだけ長く、地域生活を継続できる</li> <li>●社会復帰(復職等)のための支援を提供</li> <li>●急変時にいつでも対応できる</li> </ul>
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する</li> <li>●地域保健、産業保健領域等との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●内科等身体疾患を担当する医師(救命救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参加</li> <li>●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加</li> <li>●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる</li> <li>●うつ病の重症度を評価できる</li> <li>●重症度に応じて、薬物療法及び精神科医療等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる</li> <li>●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制</li> <li>●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供</li> <li>●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる</li> <li>●緊急時の対応体制や連絡体制の確保</li> <li>●ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携により、就職、復職等に必要な支援を提供</li> <li>●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供</li> </ul>

※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業等

# I 労働安全衛生法改正と メンタルヘルス対策

## 職場における受動喫煙防止対策

# 職場における受動喫煙防止対策

## 国内における施策

- 職場における受動喫煙防止対策については、平成4年以降、労働安全衛生法に定められた快適職場形成の一環として事業者を指導
- 平成15年に健康増進法が施行

## 国際的な動向 (WHO)

### たばこ規制枠組条約

(平成16年6月批准、平成17年2月発効、平成24年1月現在174か国が批准)

#### 第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する
- 2 屋内の職場、公共交通機関、屋内の公共の場所等におけるたばこの煙にさらされることからの保護についての効果的な措置をとる

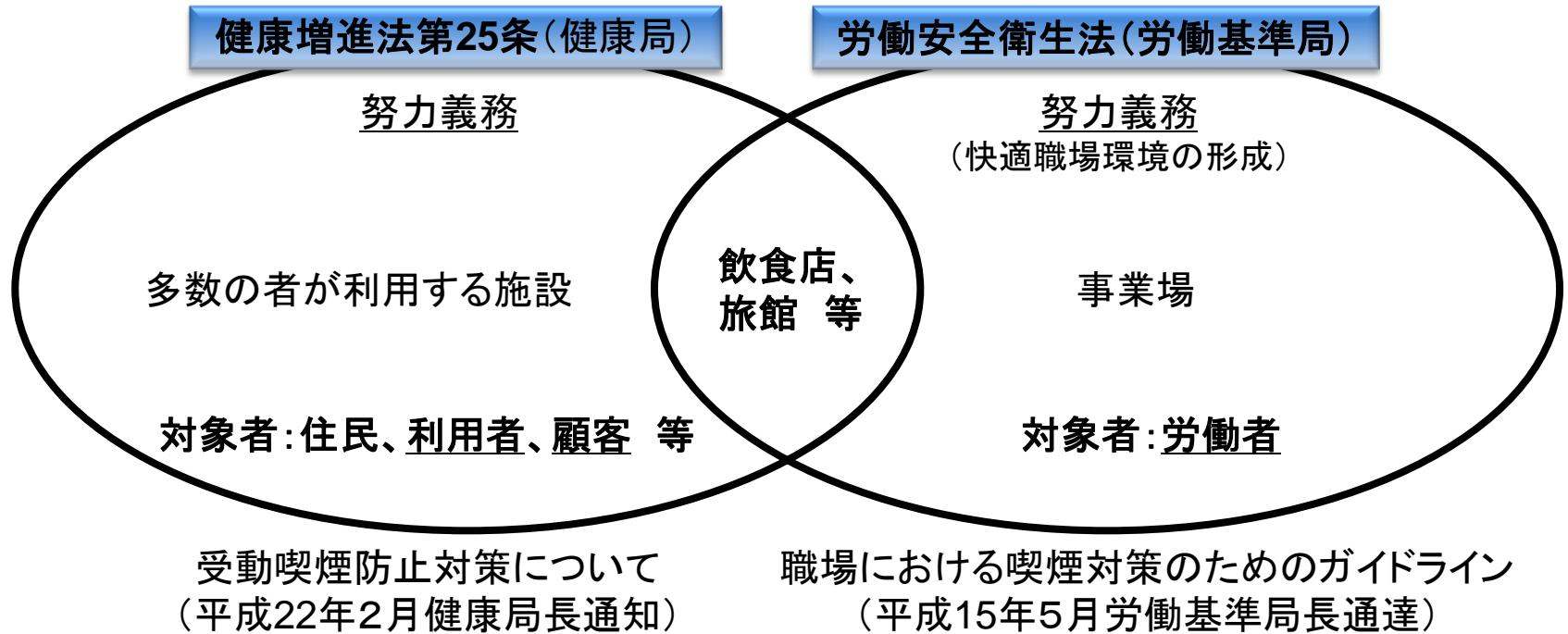
### たばこ規制枠組条約第8条履行のためのガイドライン

(平成19年7月採択)

- 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである

## 現在の規制の仕組み

### 健康増進法と労働安全衛生法による受動喫煙防止対策の関係(イメージ図)



## 職場における受動喫煙の現状

- 事業場の取組みは十分とはいえない状態
  - 「全面禁煙」又は「空間分煙」を行っている事業所 46% (平成19年) ➡ 64% (平成23年)
  - 職場で受動喫煙を受けている労働者 65% (平成19年) ➡ 44% (平成23年)
- [平成19年労働者健康状況調査 及び 平成23年職場における受動喫煙に係る調査]

## 職場の受動喫煙防止対策を巡る動向

### 「新成長戦略」(平成22年6月18日閣議決定)

・【2020年までの目標】 受動喫煙の無い職場の実現

### 労働政策審議会建議(平成22年12月22日)

- 一般の事務所、工場等については、全面禁煙や空間分煙とすることを事業者の義務とすることが適当
- 飲食店等の顧客が喫煙できることをサービスに含めて提供している場所についても、同様の措置をとることが適当であるが、それが困難な場合には、当分の間、換気等により可能な限り労働者の受動喫煙の機会を低減させることを事業者の義務とすることが適当
- 罰則は当面付けず、対策の進捗状況を踏まえ対応
- 国は、事業場の取組を支援するため、技術的支援及び財政的支援を行うべき
- 国民のコンセンサスの形成に努め、できるだけ早期に新成長戦略の目標を達成できるよう取組を推進



## 労働安全衛生法改正法案

(平成23年12月2日 国会提出)

### 概要

- ① 労働者の受動喫煙を防止するため、職場の全面禁煙又は空間分煙による措置を事業者に義務付ける
- ② 飲食店その他の①の措置が困難な事業場については、当分の間、受動喫煙の程度を低減するため、一定の濃度又は換気の基準を守ることを事業者に義務付ける

# 職場における受動喫煙防止対策の今後のイメージ

2012年  
(平成24年)

(対策の強化)

2013年～2019年  
(平成25年～平成31年)

2020年  
(平成32年)

**「受動喫煙の無い  
職場の実現」**

新成長戦略  
(平成22年6月18日  
閣議決定)

事務所、  
工場

- 全面禁煙
- 空間分煙

顧客が存在  
する職場  
(飲食店、  
宿泊業等)

- 濃度・換気の基準

できるだけ  
早期に

国民のコン  
センサスの  
形成



# 受動喫煙防止対策に関する支援事業について

## 1. 受動喫煙防止対策助成金

### 1. 対象事業主

○ 労働者災害補償保険の適用事業主であって、旅館業、料理店又は飲食店を経営する中小企業事業主※であること。

〔 ※ 料理店又は飲食店については、その常時雇用する労働者が50人以下又はその資本金の規模が5,000万円以下、  
旅館業については、その常時雇用する労働者の数が100人以下又はその資本金の規模が5,000万円以下。 〕

### 2. 助成対象

○ 一定の要件を満たす喫煙室の設置に必要な経費

○ 喫煙室以外に、受動喫煙を防止するための換気設備の設置等の措置に必要な経費

※ 工事前に「受動喫煙防止対策助成金関係工事計画」を策定し、所轄都道府県労働局の認定を受ける必要があります。

3. 助成率、助成額 : 喫煙室の設置等に係る費用の1/4 (上限200万円)

4. 予算規模 : 平成23年度予算 約2.8億円

5. 申請書等提出先 : 都道府県労働局(健康安全課又は健康課)

## 2. 受動喫煙防止対策に係る相談支援事業

○ 事業場における喫煙室の設置、飲食店等における浮遊粉じんの基準への対応など技術的な相談内容について、労働衛生コンサルタント等の専門家による電話相談を行います。

(必要に応じ実地指導も行います。)

○ 相談は無料です。

☆相談ダイヤル: 03-3213-1012

☆問合せ先 : [judo-kitsuen@tokiorisk.co.jp](mailto:judo-kitsuen@tokiorisk.co.jp)

(事業実施機関: 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社)

## 3. 職場内環境測定支援事業

(たばこ煙濃度等の測定機器の貸与)

○ たばこ煙の濃度及び喫煙室の換気の状態を把握し、職場における効率的な受動喫煙防止対策を行うために必要な測定機器として、デジタル粉じん計及び風速計の貸出しを行います。

○ 貸出費用は無料です。(往復の送料のみ自己負担)

☆申込受付ダイヤル: 03-5625-4296

FAX : 03-5600-4907

(事業実施機関: 柴田科学株式会社)

## Ⅱ 定期健康診断における有所見率 改善にむけた取組の推進について

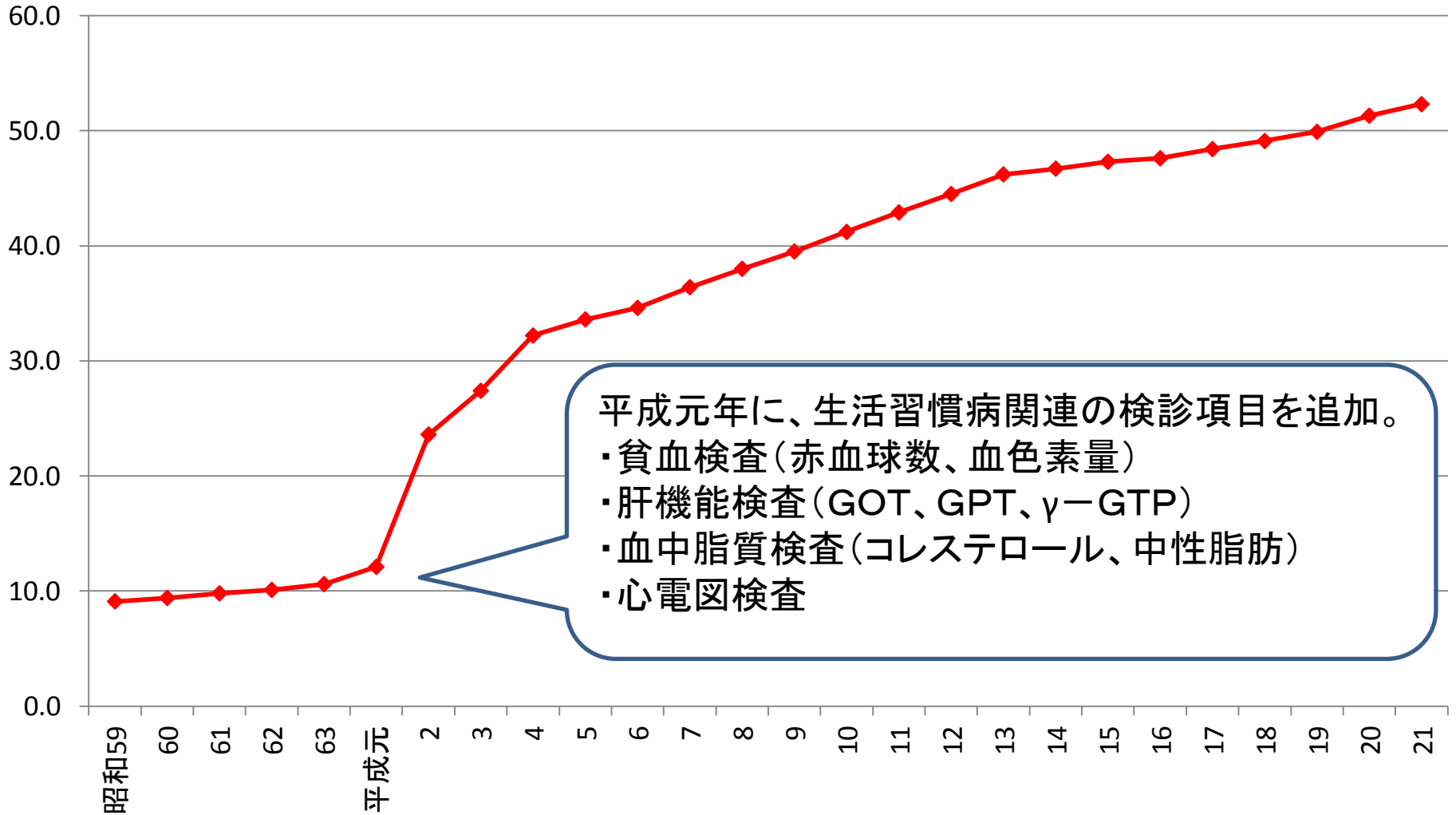
## 第11次災害防止計画の目標

死亡者数について、平成24年において、平成19年と比して**20%以上減少**させること。

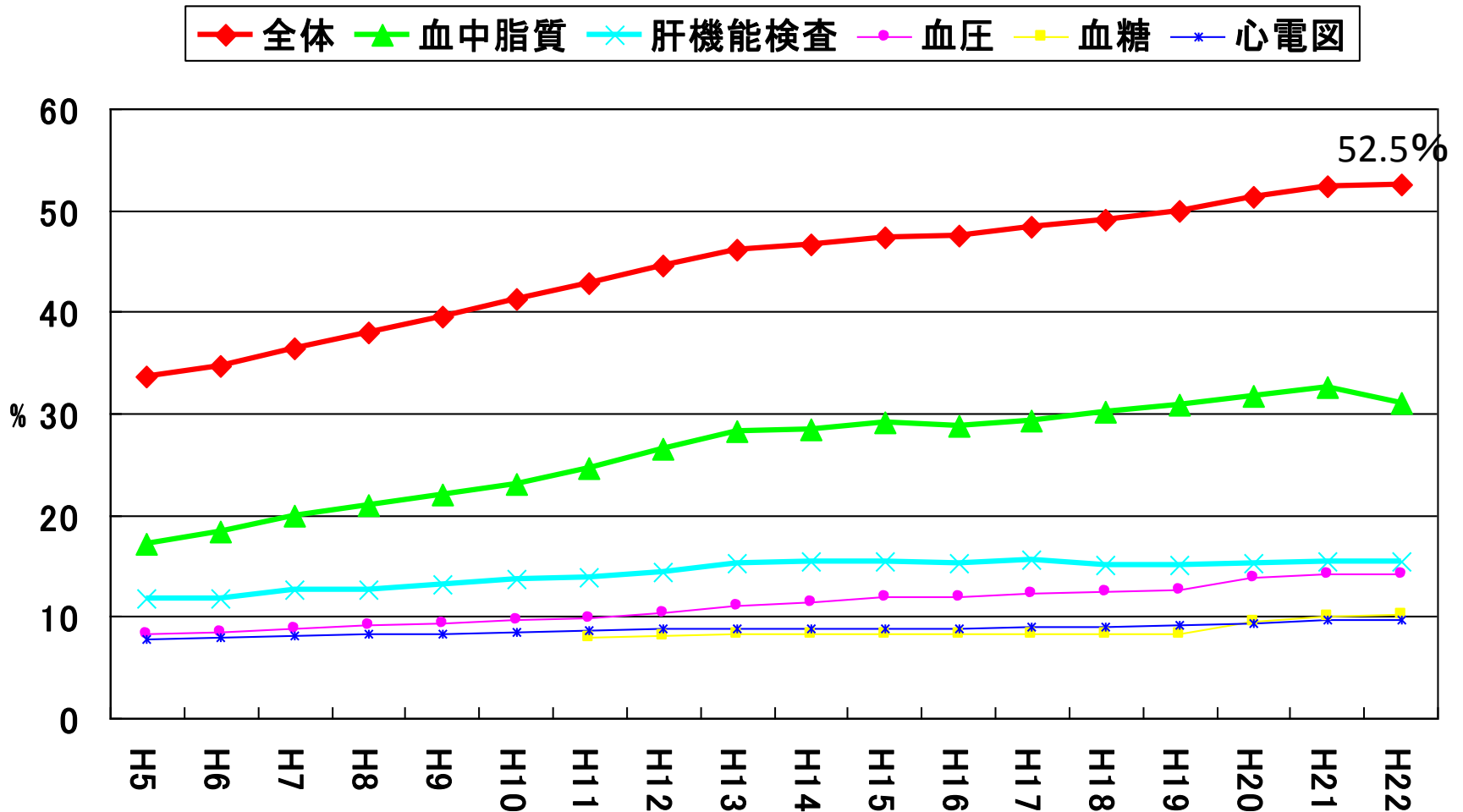
死傷者数について、平成24年において、平成19年と比して**15%以上減少**させること。

労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること。

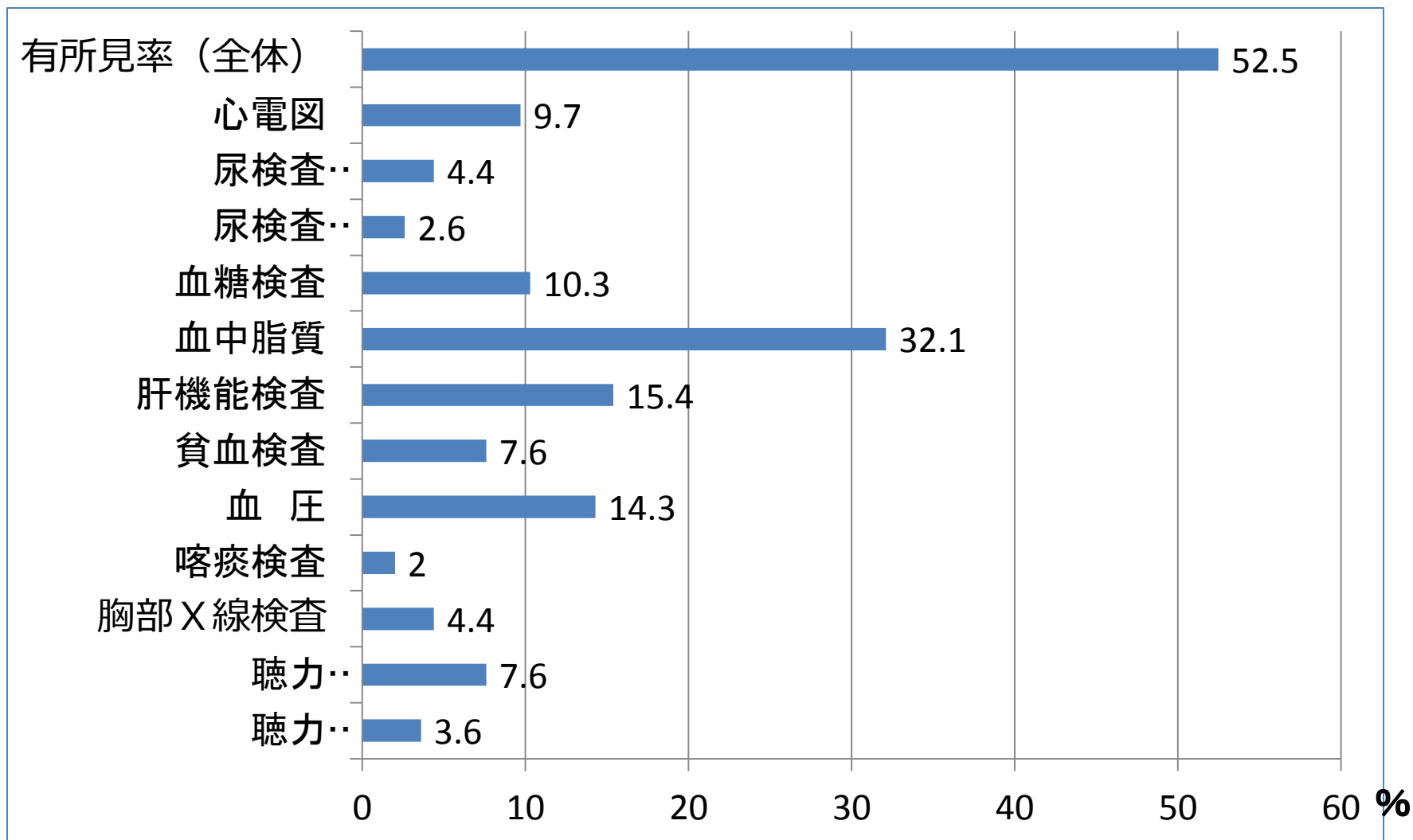
# 一般定期健康診断有所見率



# 一般定期健康診断結果 有所見率の推移

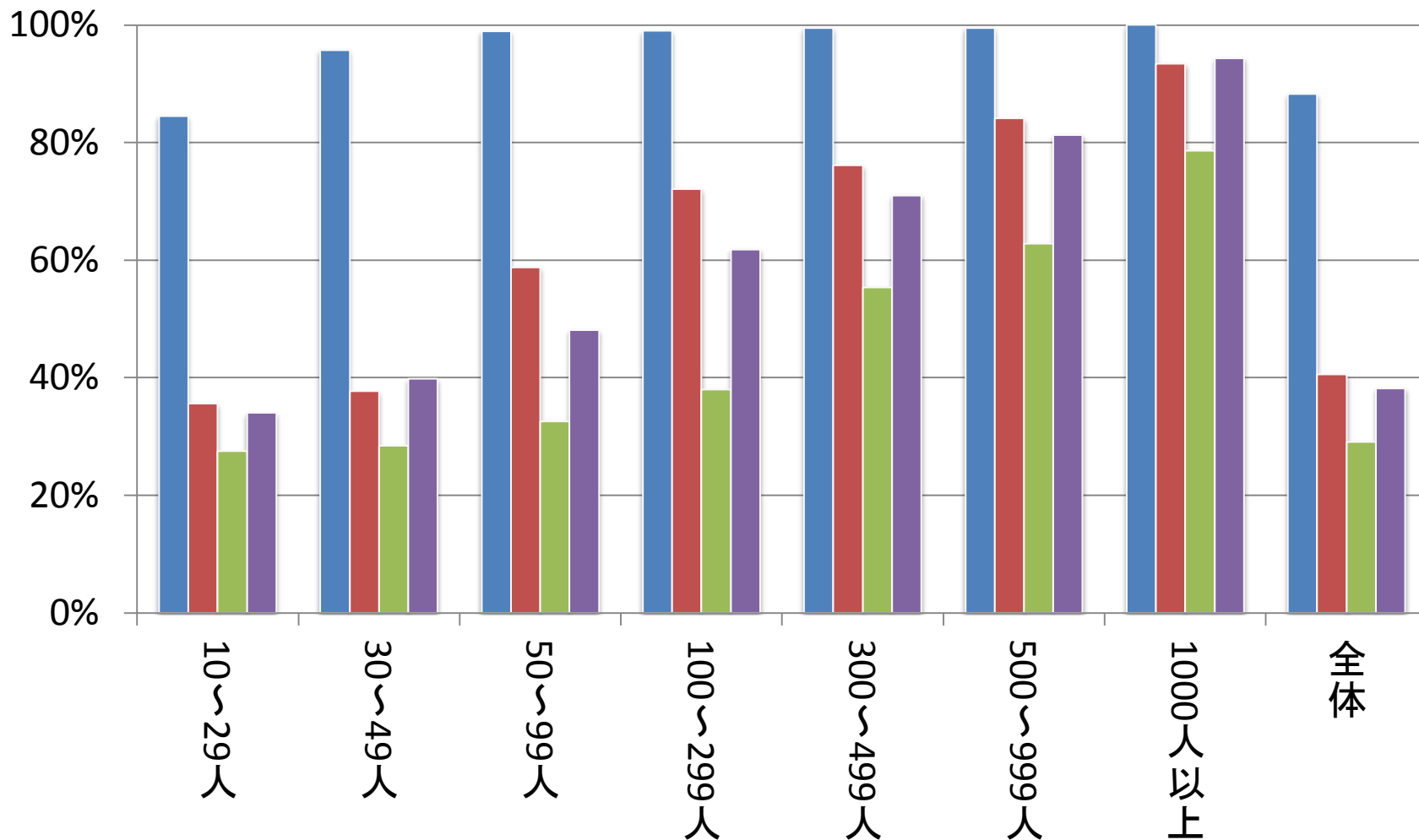


# 一般定期健康診断結果(有所見率)



# 定期健康診断実施状況

■ 健診実施 ■ 意見聴取 ■ 就業上措置 ■ 保健指導



# 「定期健康診断における有所見率の 改善に向けた取組について」

(平成22年3月25日 基発0325第1号 労働基準局長通知)

- 1、有所見者についての医師からの意見聴取  
および必要に応じての作業の転換、労働時  
間の短縮等の定期健康診断結果に基づく措  
置の実施
- 2、有所見者が食生活の改善等に取り組むこと  
や、医療機関への受診を促す、定期健康診  
断結果に基づく保健指導の実施
- 3、栄養改善、運動等に取り組むことについて  
の健康教育および健康相談の適切な実施



# 「定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組について」

(平成22年3月25日 基発0325第1号 労働基準局長通知)

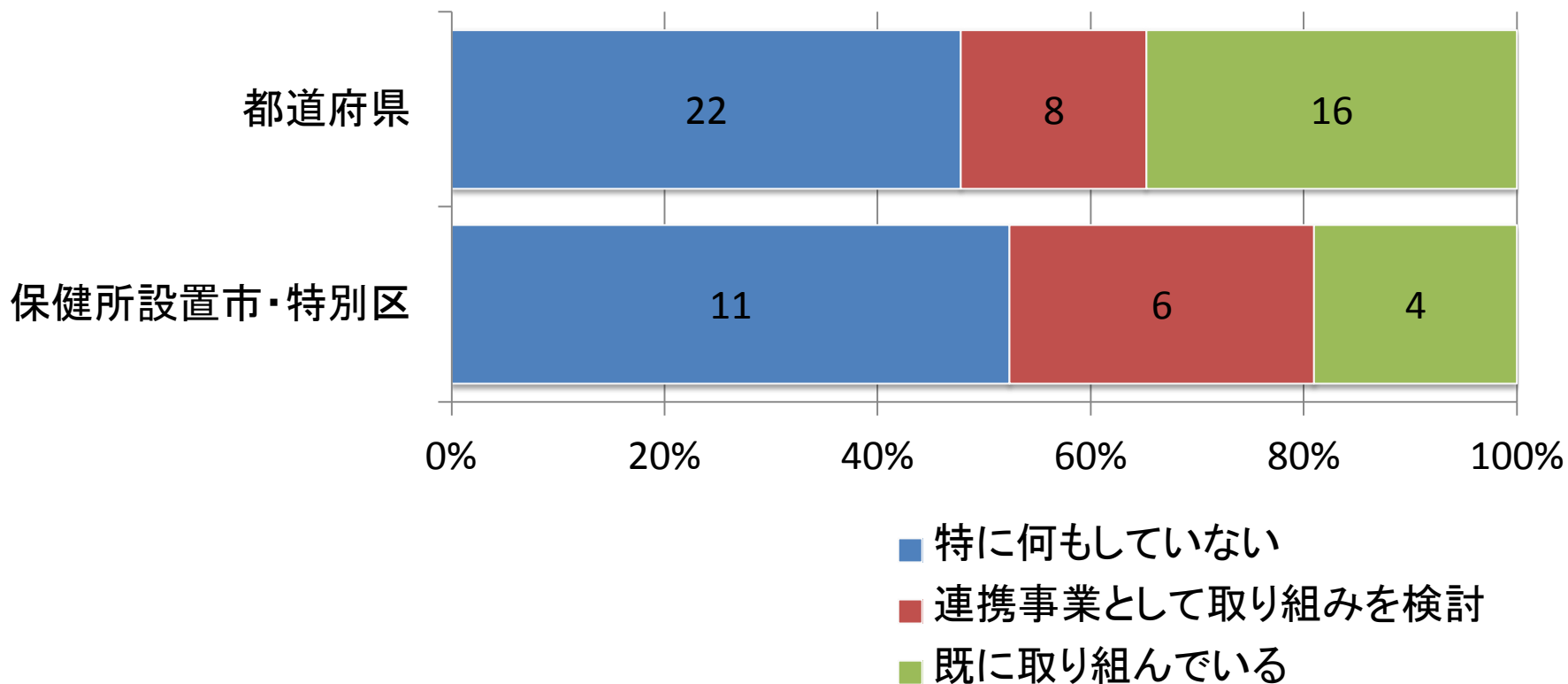
## 3 都道府県労働局等による具体的な周知啓発、要請等の方法

### (4) ア 地域保健との連携

- 広域的な地域・職域連携を図り、地域の実情に応じた協力体制による生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備・構築する目的で設置されている地域・職域連携推進協議会等において有所見率改善の取組に関する情報交換等を行い効率的かつ効果的な取組の促進を図ること

# 地域・職域連携推進協議会での 取り組み状況

- 地域・職域連携推進協議会において有所見率の改善に向けた取り組みをしているか



# Ⅲ 東電福島第一原発作業員の 長期健康管理について

# 緊急作業従事者の長期的な健康管理について

## 東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会報告書概要

### データベースの整備

- ・ 個人識別情報（氏名、所属事業場、住所等）
- ・ 被ばく線量及び作業内容
- ・ 健康診断結果等の情報
- ・ 健康相談、保健指導等の情報
- ・ その他健康管理に必要な項目（生活習慣等）

提出  
(データベース  
での管理)



### 厚生労働省

- ・ データベースの運用及び管理
- ・ 健康相談、健康診断等の事務
- ・ データの照会業務

### 健康管理の実施事項

データベースの構築に併せて、被ばく線量に応じて健康診断等を実施する（※2）。

#### 具体的な健康診断等の実施事項

- 全ての緊急作業従事者に実施
  - ・ 法令に基づく健康診断（一般健康診断、電離放射線健康診断等）を実施
  - ・ メンタルヘルスクエアを含めた健康相談、保健指導を実施
- 50mSv（※）を超える緊急作業従事者に実施
  - （※）緊急作業に従事した間に受けた放射線の実効線量
  - ・ 上記に加え、白内障に関する眼の検査を実施
- 100mSv（※）を超える緊急作業従事者に実施
  - ・ 上記に加え、甲状腺の検査、がん検診（胃、肺、大腸）を実施

申請に基づ  
き手帳を交  
付（線量情報  
の記載、健診受  
診の際の証明）

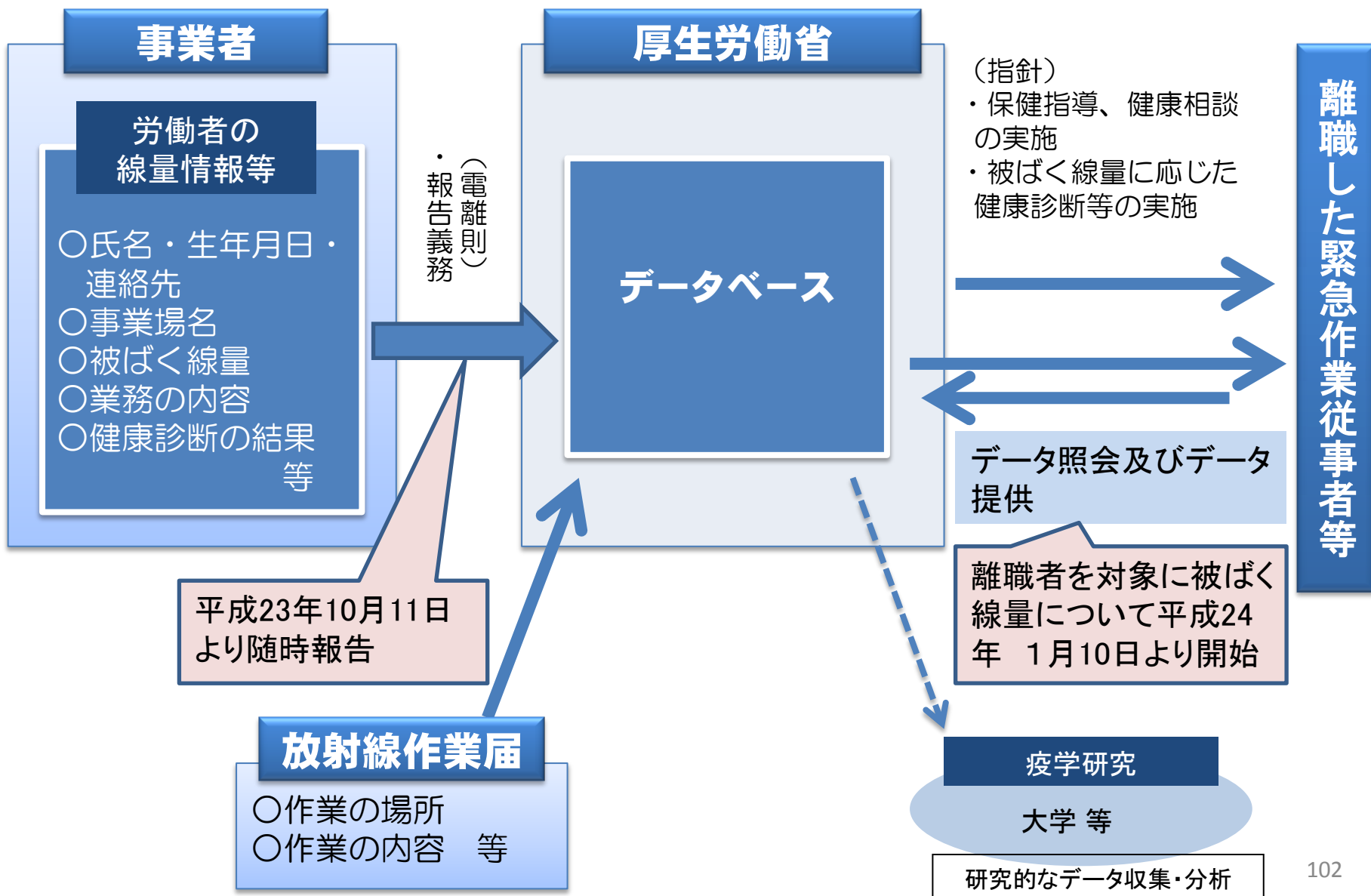
データベー  
ス登録証を  
交付（データ  
照会の際の証  
明）

※2 健康診断費用等は事業者負担。ただし、50mSvを超える者については、①転職した後に放射線業務についていない場合、②緊急作業時の企業（中小企業のみ）に継続して雇用されているが、放射線業務に従事していない場合、③現に事業者には雇用されていない場合には国が費用負担

# 緊急作業従事者の被ばく線量の人数分布 (H23年11月末まで)

線量区分	東電社員	協力企業	計
250mSv超	6	0	6
200mSv超～250mSv以下	1	2	3
150mSv超～200mSv以下	21	2	23
100mSv超～150mSv以下	116	23	139
50mSv超～100mSv以下	366	320	686
20mSv超～50mSv以下	631	1,824	2,455
10mSv超～20mSv以下	474	2,452	2,926
10mSv以下	1,701	10,907	12,608
計	3,316	15,530	18,846
線量の最大値 (mSv)	678.80	238.42	678.80
線量の平均値 (mSv)	23.52	9.25	11.76

# 緊急作業従事者の長期的な健康管理の全体像

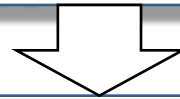


# IV その他

# 除染等作業従事者の放射線防護について

平成23年3月11日の東日本大震災に伴い発生した、東電福島第一原子力発電所の事故により、広範囲での放射性物質による汚染が問題となっている。

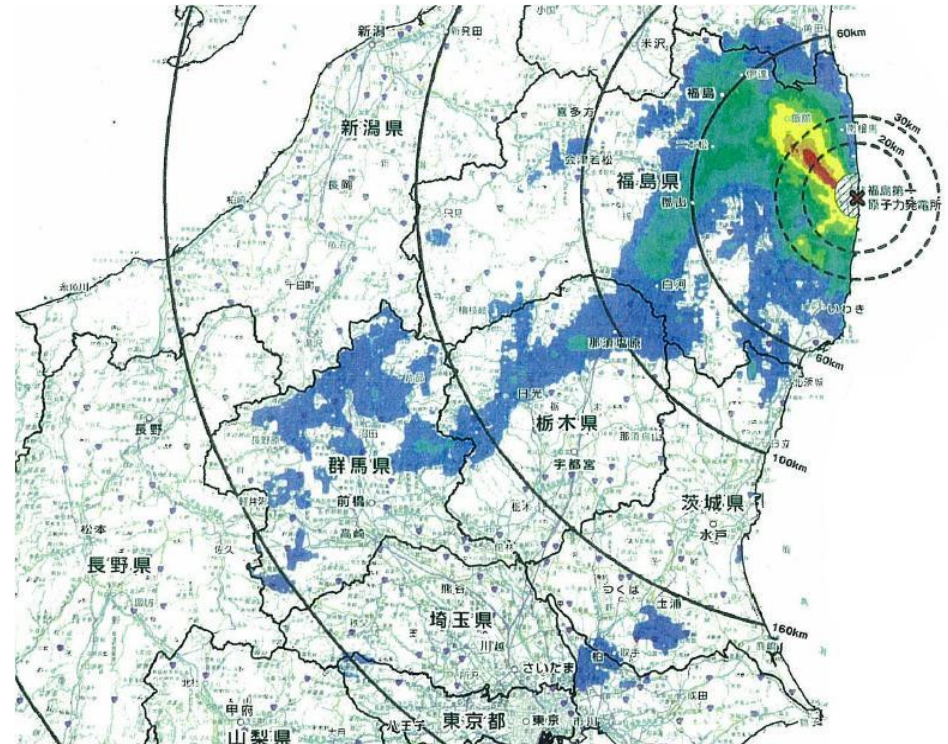
このため、平成23年8月に、「放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法」(以下、「特措法」という。)が成立し、公布され、これにより土壌などの除染を進めて行くこととしている。



特措法において、「除染特別地域」「汚染状況重点調査地域」に指定された市町村は、長期的な目標として追加被ばく線量が年間1mSv以下となることを目指して、除染を進めていくこととしている。

※除染特別地域: 警戒区域・計画的避難区域  
※汚染状況重点調査地域: 岩手県の3市町村、宮城県の8市町村、福島県の40市町村、茨城県の20市町村、栃木県の8市町村、群馬県の12市町村、埼玉県の2市町村、千葉県の9市町村

※除染等作業には、数万人規模の労働者が従事することが想定されている。



航空機モニタリング結果(H23.9.18)

色付きの区域が、年間1mSvを超え除染の対象となる



# 除染等電離放射線障害防止規則等について

除染等作業に従事する労働者の放射線障害防止のため、厚生労働省では、平成24年1月1日から、「東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」(以下「除染電離則」という。)を施行している。

## 【除染電離則の内容】

- ①被ばく上限(5年で100mSvかつ1年で50mSv)
- ②適切な線量管理と、その結果の記録・保存・通知
- ③事前調査を実施と、これに基づく作業計画の策定
- ④汚染防止措置と、労働者や器具等の汚染検査の実施
- ⑤必要な保護具の使用
- ⑥雇入時・配置転換時の、特別の教育の実施
- ⑦特殊健康診断(6月に1回)の実施

また、除染電離則とあわせて、事業者が実施することがのぞましい事項をガイドラインとしてまとめている。このガイドラインは、住民やボランティアの方々等にご活用いただくことも企図している。

## 【ガイドラインの内容】

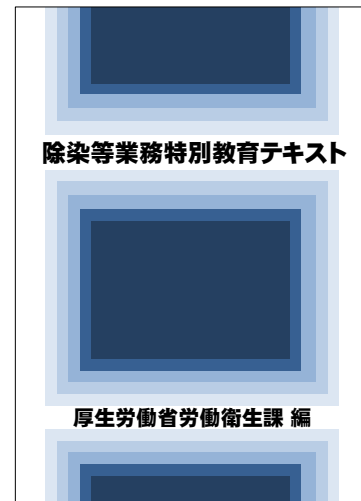
- ①被ばく線量管理の対象及び被ばく測定線量管理の方法
- ②被ばく低減のための措置
- ③汚染拡大防止、内部被ばく防止のための措置
- ④労働者に対する教育
- ⑤健康管理のための措置
- ⑥安全衛生管理体制等



線量管理に用いる線量計



線量測定に用いる計数管



特別の教育に用いるテキスト



ご静聴ありがとうございました