



Ⅱ メンタルヘルス活動を推進するための 仕組み・体制づくり・連携



目次

1. 事業者の義務
2. 産業保健活動とは何か
3. 働く人のメンタルヘルスの現状を知る
4. 裁判事例から（企業として求められる対応？）
5. 行政の動き
6. 具体的な体制づくりの展開に向けて
7. 産業保健活動推進のための視点
8. 職場のストレスモデルの理解



1. 事業者の義務



事業者は労働者に対し、以下のことを行う

- ◆セルフケアに関する教育研修と情報提供
 - ・メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
 - ・ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
 - ・セルフケアの重要性、心の健康問題に関する基礎知識
 - ・ストレスへの気づき方
 - ・ストレスの予防、軽減、対処法
 - ・自発的な相談の有用性
 - ・事業場内の相談先、事業場外資源に関する情報
- ◆労働者が自発的に相談しやすい環境を整備する
- ◆ストレスへの気づきを容易にするため、自己チェックを行う機会を提供する



2. 産業保健活動とは何か ～メンタルヘルス活動の推進のために～



臨床医学 と 産業保健

臨床医学

産業保健



臨床的な知識・技術

人事労務・安全衛生の知識
社内の諸事情

患者の治療

快適職場形成
予防・健康増進

疾病

健康

個人

個人・集団

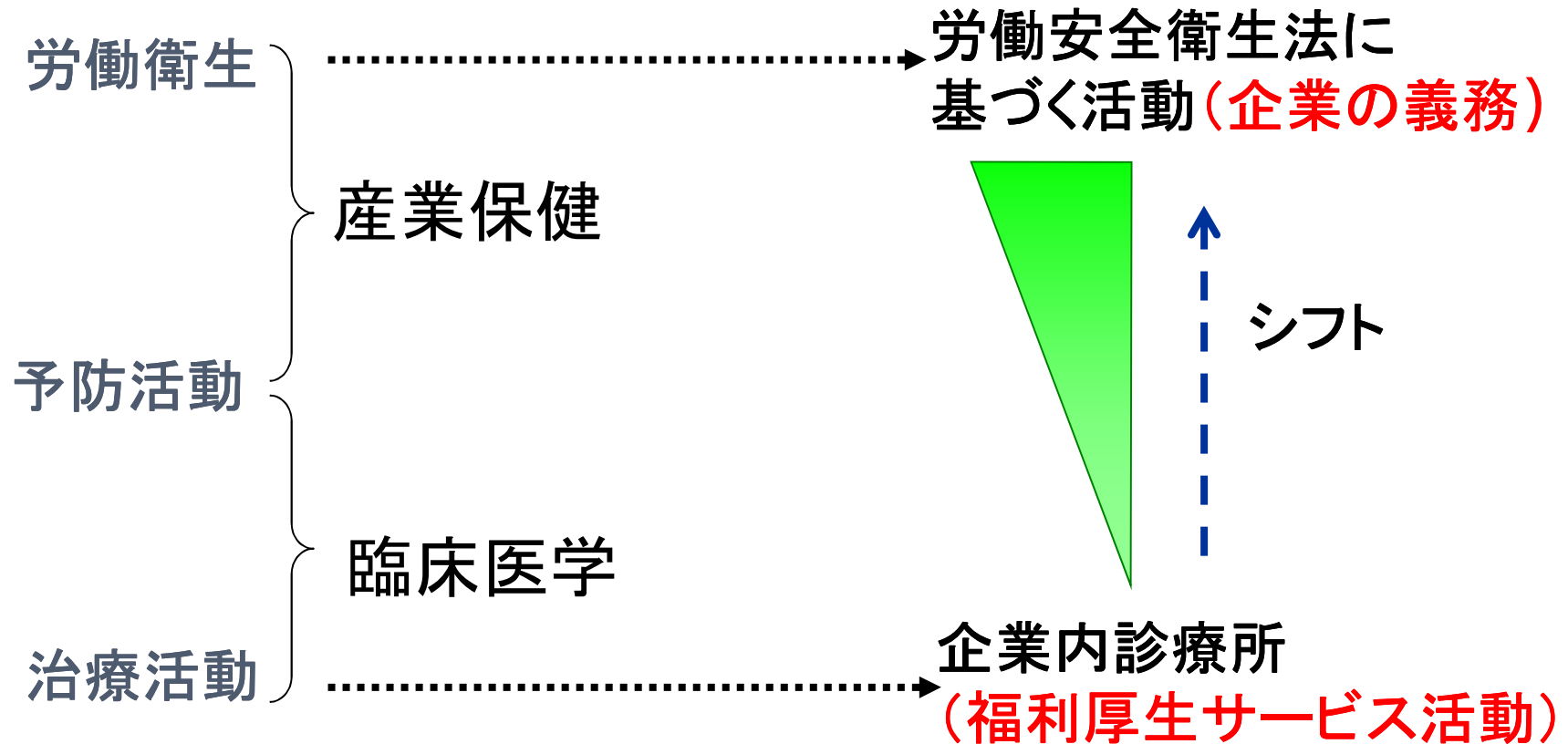
人間

職域・環境

(資料: 森崎美奈子)



健康管理部門の役割・業務



(ソニー 深澤案を改変)
(資料: 森崎美奈子)



3. 働く人のメンタルヘルスの現状を知る



今、職場で起きていること

- 技術革新
 - アナログ技術→デジタル技術
 - IT技術
- 他社との開発競争
- 企業買収・合併
- コスト削減 → 海外進出
 - 生産・販売拠点の海外進出
 - 海外赴任者の増加
- ハラスメント

過重負荷、ストレス・メンタルヘルス問題の増加

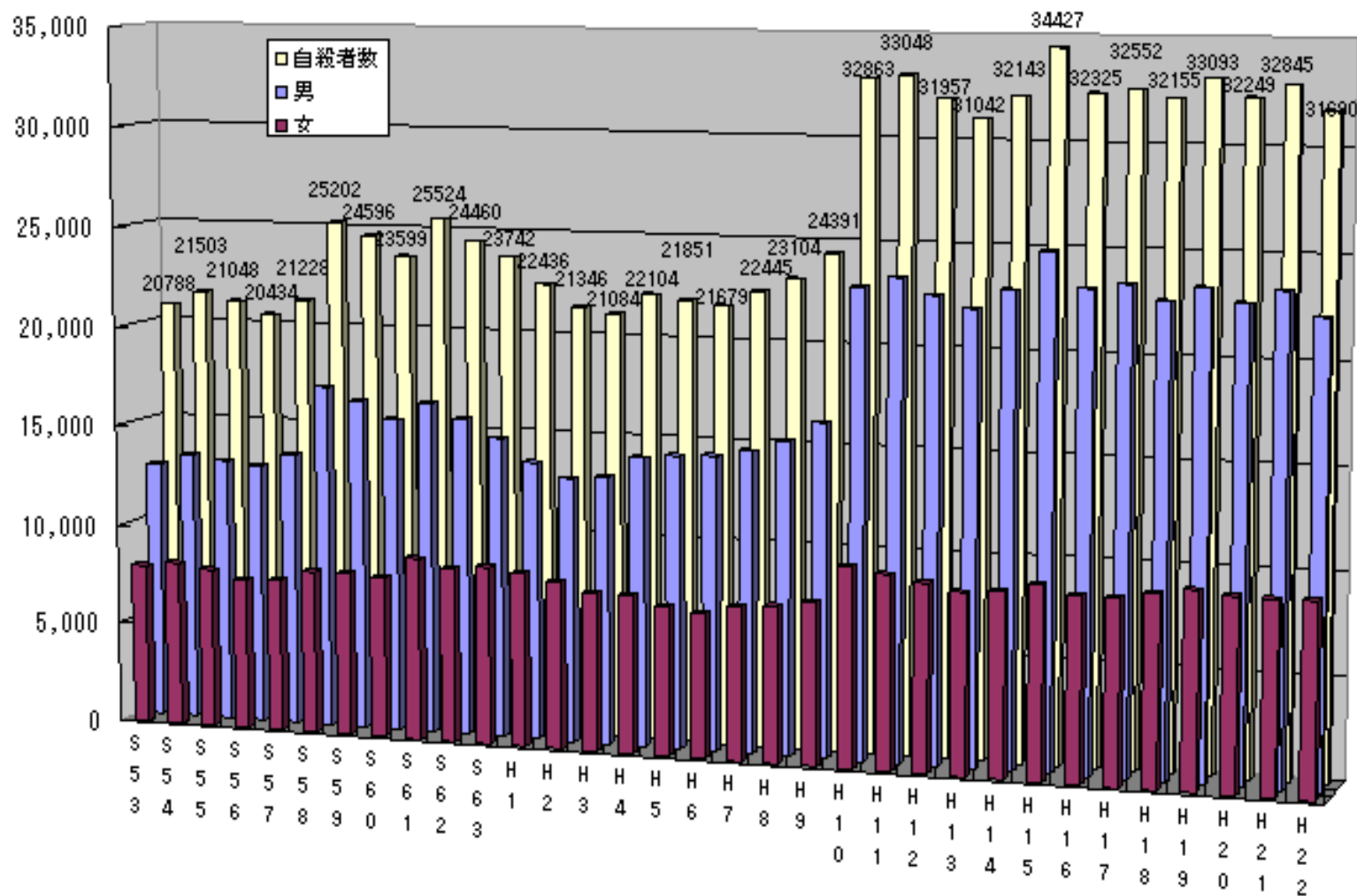
→ 抑うつ状態・うつ病・過労自殺・過労死

(資料: 森崎美奈子)



自殺者数の年度推移

(H23年3月発表 警察庁統計資料より出典)





若年層(30代)と職場コミュニケーションへの留意

(財)社会経済生産性本部の調査

- ①2009年 最近3年間における「心の病」
「増加傾向」は44.6%(前回56.1%)
「横ばい」企業は45.4%(前回32.0%)
 - ・年齢別では、「心の病」は30代に集中傾向
- ②2006&2008年 心の病の増加の背景に職場の変化
 - ・個人で仕事をする機会が増加
 - ・職場のコミュニケーションの機会が減少
 - ・職場の助け合いが少なくなった
- ③心の病の増加に職場環境の違いが反映
 - ・コミュニケーションの機会が減少した企業の71.8%で増加
 - ・減少していない企業では46.0%の増加



心の病(自殺)の労働災害の推移

年度		1998	1999	2004	2006	2007	2008	2009	2010
心の病	請求 件数	42	155	524	819	952	927	1136	1181
	認定 件数	4	14	130	205	268	269	234	308
(未 遂 含む) うち自殺	請求 件数	29	93	120	156	164	148	157	171
	認定 件数	3	11	45	66	81	66	63	65



企業のメンタルヘルス対策の狙いは...

法の遵守・リスク回避、労働者の自殺者減少、うつ病減少

■法令の遵守

■リスク管理

労災防止

事業者責任(安全配慮義務)の遂行

職場運営

■職場の活性化



安全配慮義務とは？

事業者には「安全配慮義務」がある。

■民法に基づくもの

■使用者としての労働者の生命、身体及び健康
を危険から保護するように配慮すべき義務

・危険予知 ・結果回避



4. 裁判事例から

企業として求められる対応は？



企業として求められる対応...

過重労働 ・ いじめ(ハラスメント)

- ・不調例への対応の不十分
- ・上司等の支援不足



心の健康問題の特性: 人権、偏見、個人差、
関りにくい、見えにくい、
分かりにくい



メンタルヘルス推進のためには**多様な視点**が必要

知識情報の共有・社内体制・風土づくり

⇒職場のストレス&個人のストレスの把握

⇒だれが? どのように? 健康診断?

職場では...! ?

(資料: 森崎美奈子)



専門スタッフとの協働による三次予防(*注) 対策が進展

- 社内相談室制度などを備える企業や精神医学関連産業医のいる企業が増加
- メンタルヘルス施策の取り組み対象として、正規従業員を対象にしている企業は、310社(96.0%)
- 非正規従業員についても、半数を超える168社(52.0%)が対象としていた。
- 取り組み内容
 - 「管理職向けの教育」(70.0%)
 - 「長時間労働者への面接相談」(63.8%)
 - 「休職者の職場復帰に向けた支援体制の整備」(49.5%)
 - 「一般社員向けの教育」(48.6%)
 - 「社外の相談機関への委嘱」(48.0%)

注：健康問題が発生した場合に行われる専門的治療、社会適応(リハビリテーション)後の再発防止策の対処のこと



5. 行政の動き



職場におけるメンタルヘルスケアの根拠

労働衛生とメンタルヘルスケア

(1) 労働安全衛生法

第71条の2 快適な職場環境形成のための措置(1992)

- 1 快適な作業環境の維持管理
- 2 作業方法の改善
- 3 疲労回復のための施設・設備
- 4 その他、快適な職場環境の形成

第71条の3 厚生労働大臣は必要な指針の公表、事業者への指導ができる

(2) 改正労働安全衛生法(2005)

健康保持増進のための指針(新メンタルヘルス指針)(2006-3-31公示)

(3) 安全配慮義務

(資料: 森崎美奈子)



メンタルヘルスに関する行政の動き

- **2000年8月**
事業所における労働者の心の健康づくりのための指針(メンタルヘルス指針)
- **2004年10月**
心の健康問題により休業した労働者の社会復帰支援の手引き
- **2006年3月**
労働者の心の健康の保持増進のための指針(新メンタルヘルス指針)
「4つのケア」を効果的に推進
- **2005年11月**
労働安全衛生法の改訂 2006年4月施行
- **2006年10月**
自殺対策基本法施行
- **2009年3月**
心の健康問題により休業した労働者の社会復帰支援の手引き(改訂)



その1

1. 精神障害(「過労自殺」)の労災認定基準 1999年公表⇒2009改正
 - ・精神障害を発病していること
 - ・発病前6ヶ月間に業務による心理的負荷が認められること
 - ・業務以外の心理的負荷、個人的要因が発病に関与しているとは認められないこと
 - ・2009改正⇒12項目追加で計43項目、7項目の修正
 - 持続する状況を検討する際の着眼事項例の追加
 - パワハラに関連した具体的出来事:違法行為の強要、達成困難なノルマ、嫌がらせ・いじめ・暴行、非正規社員の理由による差別
2. 改正労働安全衛生法による健康の保持増進・過重労働対策
3. 事業者の安全配慮義務(2000年3月 最高裁判決)



その2

労働安全衛生法の改正 2005年改正 2006年施行

- 従業員の「**心身の負荷**」を把握し、**適切な措置**を講ずる義務
- **過重労働対策**
長時間労働者への医師による面接指導の実施
法第66条の8, 第66条の9, 第104条
- **メンタルヘルスケア**
“4つのケアの推進”



その3

健康保持増進のための指針 (2006-3-31 公示)

新メンタルヘルス指針

I. メンタルヘルスケアの基本的考え方

- ①心の健康問題の特性
- ②個人情報保護
- ③人事労務管理との関係
- ④家庭・個人生活の問題

II. 衛生委員会の調査審議事項

- ①長時間労働者の健康障害の防止対策
- ②精神的健康の保持増進対策

III. メンタルヘルスの具体的進め方

- ①労働者の家族による気づきや支援の促進

IV. メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮



その4

職場復帰支援の手引きの改訂(2009年)

- ・ 2004年に公表された「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」に準拠して、職場復帰支援が推進されて来た。
- ・ 休業者の急増と復職支援の現状に対して、「労働者の心の健康の保持増進のための指針(2006年)」を反映させるため、「職場 復帰支援の手引き」が改訂された。

主な改正点は、以下の4点である。

- ①休業前の段階での取り組み
- ②病気休業開始及び休業中の段階での取り組み
- ③職場復帰の決定までの段階での取り組み
- ④職場復帰後の段階での取り組み



6. 具体的な体制作りの展開に向けて



心の健康づくり専門スタッフの活用

心の健康づくり専門スタッフの役割

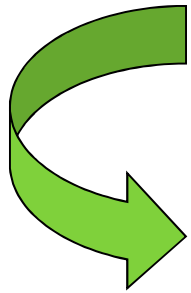
(精神科, 心療内科, 心理職等)

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、**事業場内産業保健スタッフと協力しながら**、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの専門的な相談対応等に当たると共に、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。



職場におけるメンタルヘルスの意義

心の健康を保つためには、**セルフケア**が重要
社員自身がストレスに気づき、対処すること



職場においては社員自身の力だけでは
取り除くことができないストレス要因がある！



セルフケアに加えて、
管理職が行う「**ラインによるケア**」が重要
危険予知、結果回避 → 目配り、気配り、声かけ

(資料: 森崎美奈子)



心の健康づくりの指針 ～ 4つのケア活動の体制づくり～

①セルフケア

労働者によるストレスへの気付き、ストレス対処、
自発的な相談

②ラインによるケア

管理監督者による職場環境の改善、個別の相談対応

③事業場内産業保健スタッフによるケア

産業医、衛生管理者等による心の健康づくり対策の提言
と推進、ラインによるケアへの対策

④事業場外資源によるケア

事業場外の機関、専門家のサービスの活用と支援



セルフケア(労働者自身)

①気づき ②対処 ③自発的相談

■必要な知識の習得

メンタルヘルスの基礎知識、
ストレスへの気づき、
相談の有用性

■事業者による**教育研修の機会の提供**、**相談体制の整備**と活用

■ラインの**管理監督者**、**産業保健スタッフ**、**外部機関**によるセルフ ケア支援



ラインによるケア(管理者)

- 1 職場環境の評価・改善
 - ・日常の職場管理、**意見聴取**、調査票の活用
- 2 労働者に対する**相談対応**
 - ・コミュニケーション
 - ・産業保健スタッフ等へのパス
- 3 ラインケアの環境整備
 - ・管理監督者への教育研修



7. 産業保健活動推進のための視点



メンタルも身体症状も対策は共通

- 健康診断の実施と適切な事後措置
- 適切な診断と治療
- 業務調整
- 適正配置



職場のメンタルヘルス対策

産業保健活動の一環

- 三次予防：職場復帰支援
- 二次予防：早期発見，早期対応
- 一次予防：職場環境の改善

（仕事上のストレスの軽減）



心の健康問題の特性

- ①心の健康の客観的な測定方法が十分確立していないため、評価が容易でない
- ②心の健康問題発生過程に大きな個人差があり、そのプロセスの把握が難しい
- ③心の健康問題は周囲の人々によって理解され難い
- ④心の健康問題を理解し、対処できる専門家が多くない
- ⑤心の健康問題がその人の人格を否定する形で評価される傾向が強い



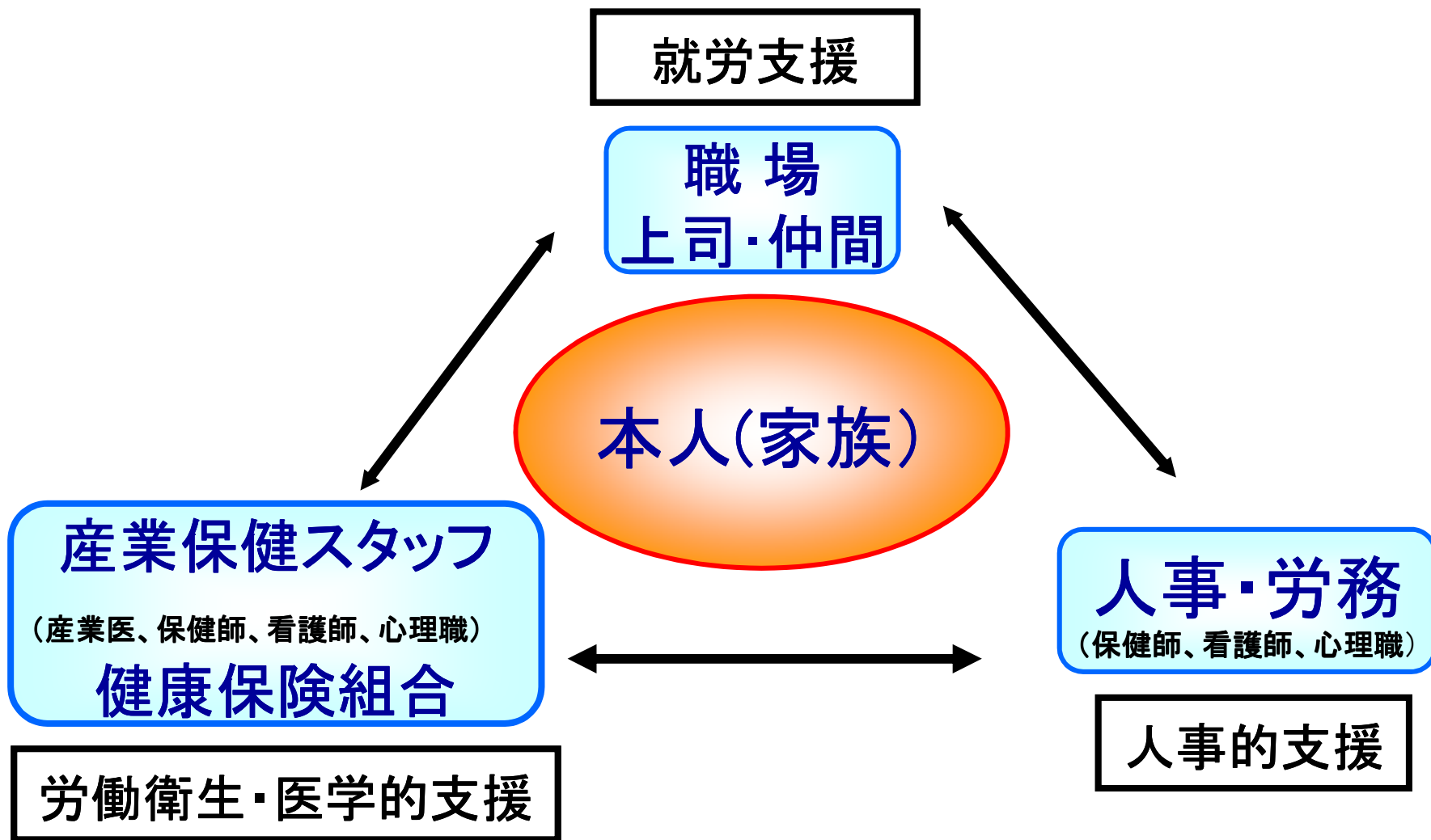
正しい知識共有・風土づくり・チームワーク
“体制づくり”

(資料: 森崎美奈子)



関係者(部門)のチームワーク

～三位一体の支援システム～



(資料: 森崎美奈子)



三位一体の支援システム

①適応アセスメント

- 職制アセスメント
- 人事アセスメント
- 産業保健アセスメント

②社員・職場支援の強化

- 就労支援
- 人事的支援
- 労働衛生・医学的支援

③専門医との機能分担と連携

④産業保健スタッフ(専門性確保)

- ・ストレス&
メンタルヘルス問題の
早期発見と予防活動
- ・相談支援
- ・復職支援
- ・研修
- ・広報

(資料:森崎美奈子)



メンタルヘルス活動を定着させるために1

1.メンタルヘルス活動展開の視点

- ・健康教育
- ・**現場主義**
- ・非専門主義

2. 活動のシステムづくり

- ・専門職主導型 ⇒ ライン主導型
- ・疾病性 ⇒ **事例性**
- ・来談者 ⇒ バイオメーター

(資料: 森崎美奈子)

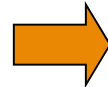


メンタルヘルス活動を定着させるために2

3. メンタルヘルス教育

– 管理者(リスナー)

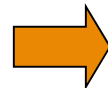
- ストレスマネジメント
- リスクマネジメント



職場ストレス要因の軽減
人間関係の調整

– 一般社員

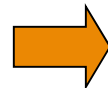
- ストレスコーピング



ストレス耐性強化

– 人事部門スタッフ

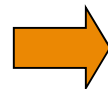
- 面接技法
- 事例検討



社員とラインのサポート

– 産業保健スタッフ

- 専門知識更なる習得
- 面談スキルの向上



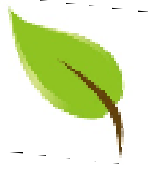
保健指導
健康教育
事例対応

(資料:森崎美奈子)

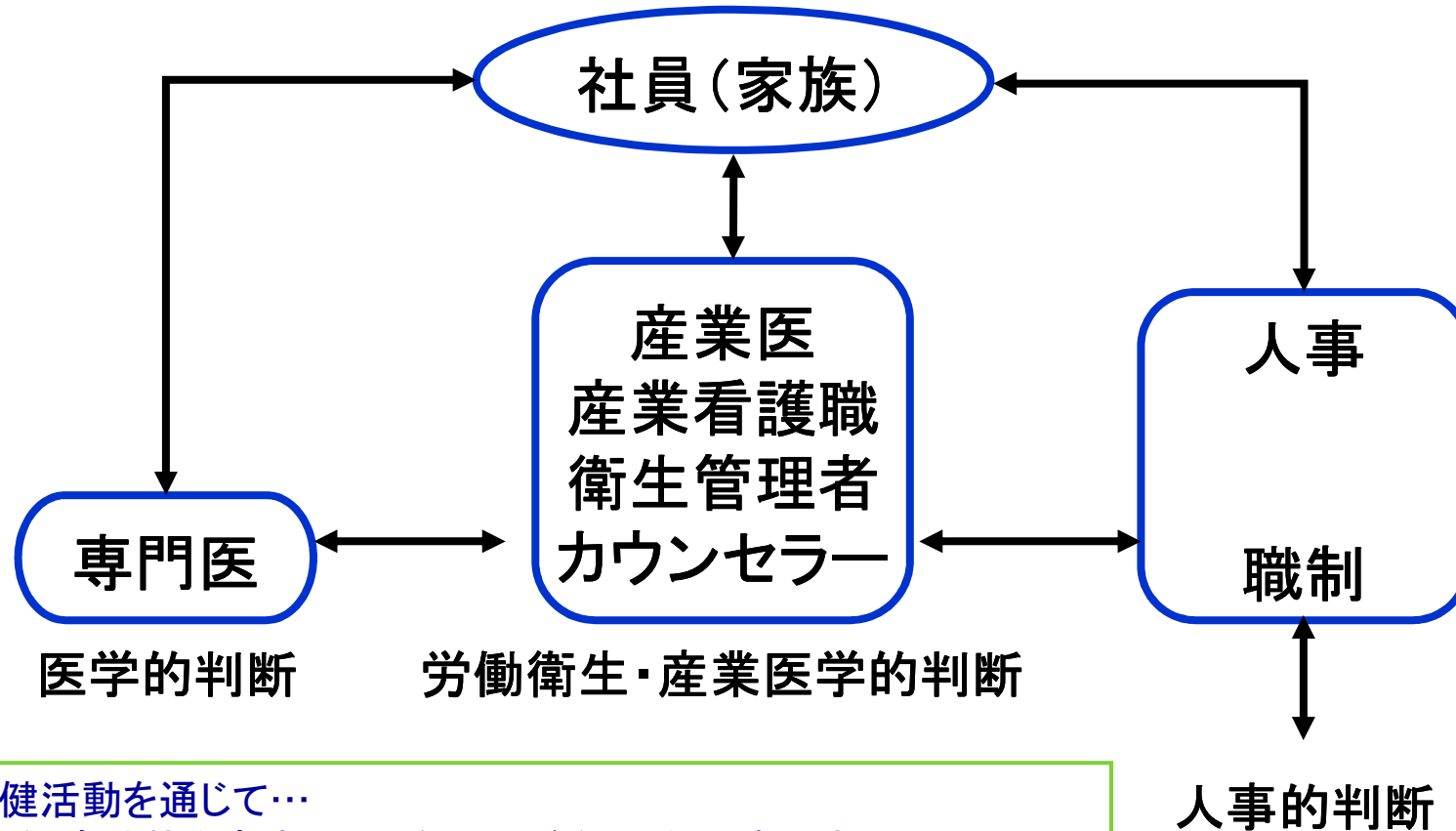


メンタルヘルス体制づくりの3本柱

1. 教育・研修
2. 過重労働対策
3. 復職支援



メンタルヘルス支援 機能分担と連携(協働)

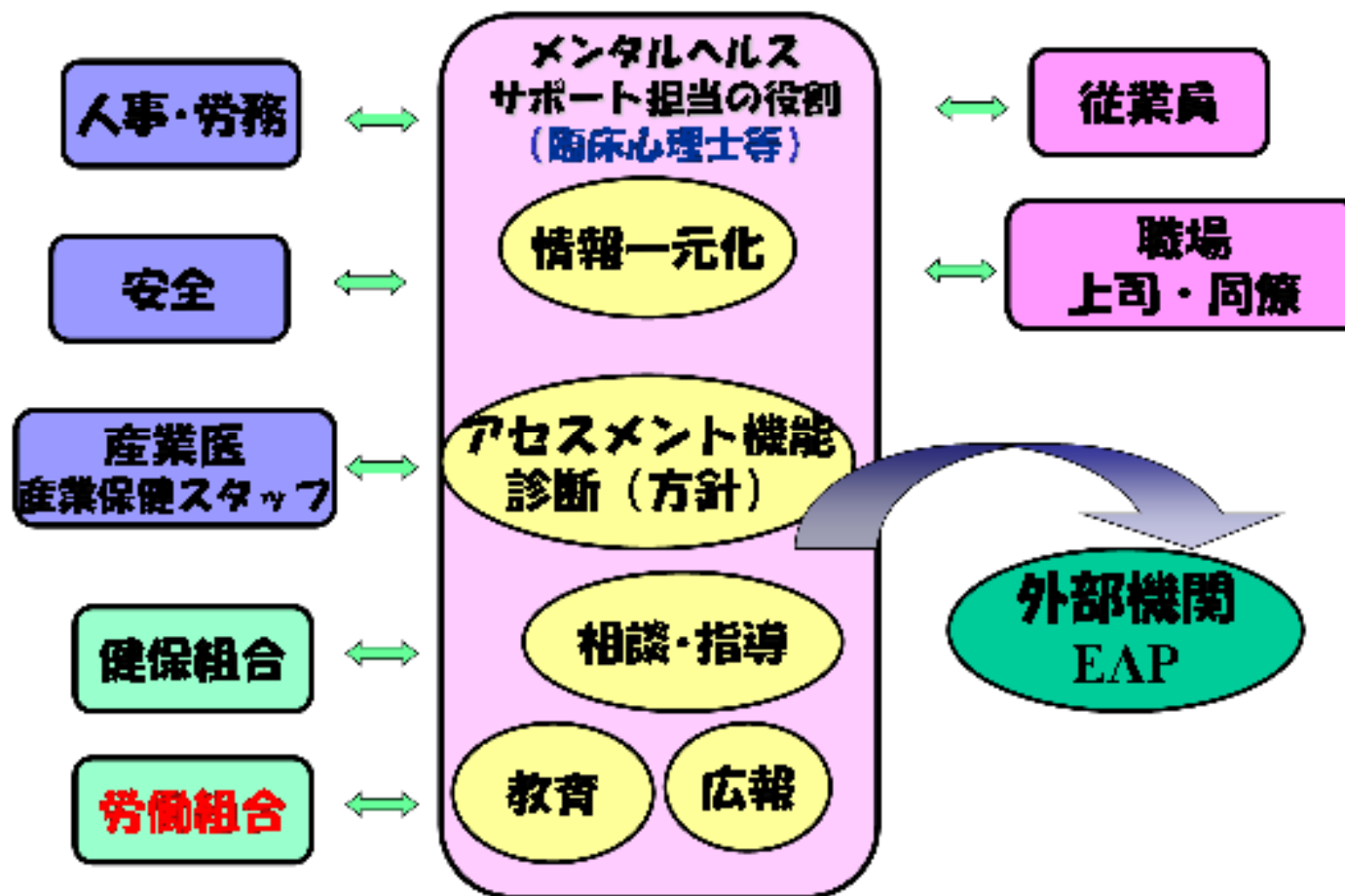


産業保健活動を通じて…

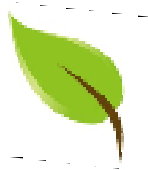
- ・本人の健康状態を考慮し、現在の職務能力を明確化する
- ・勤務の軽減や業務内容、業務量、就労環境の調整
- ・職場の受け入れ体制づくり(人間関係の調整)
- ・調整能力、コミュニケーション能力、関係部門との連携能力



某企業のメンタルヘルス支援体制

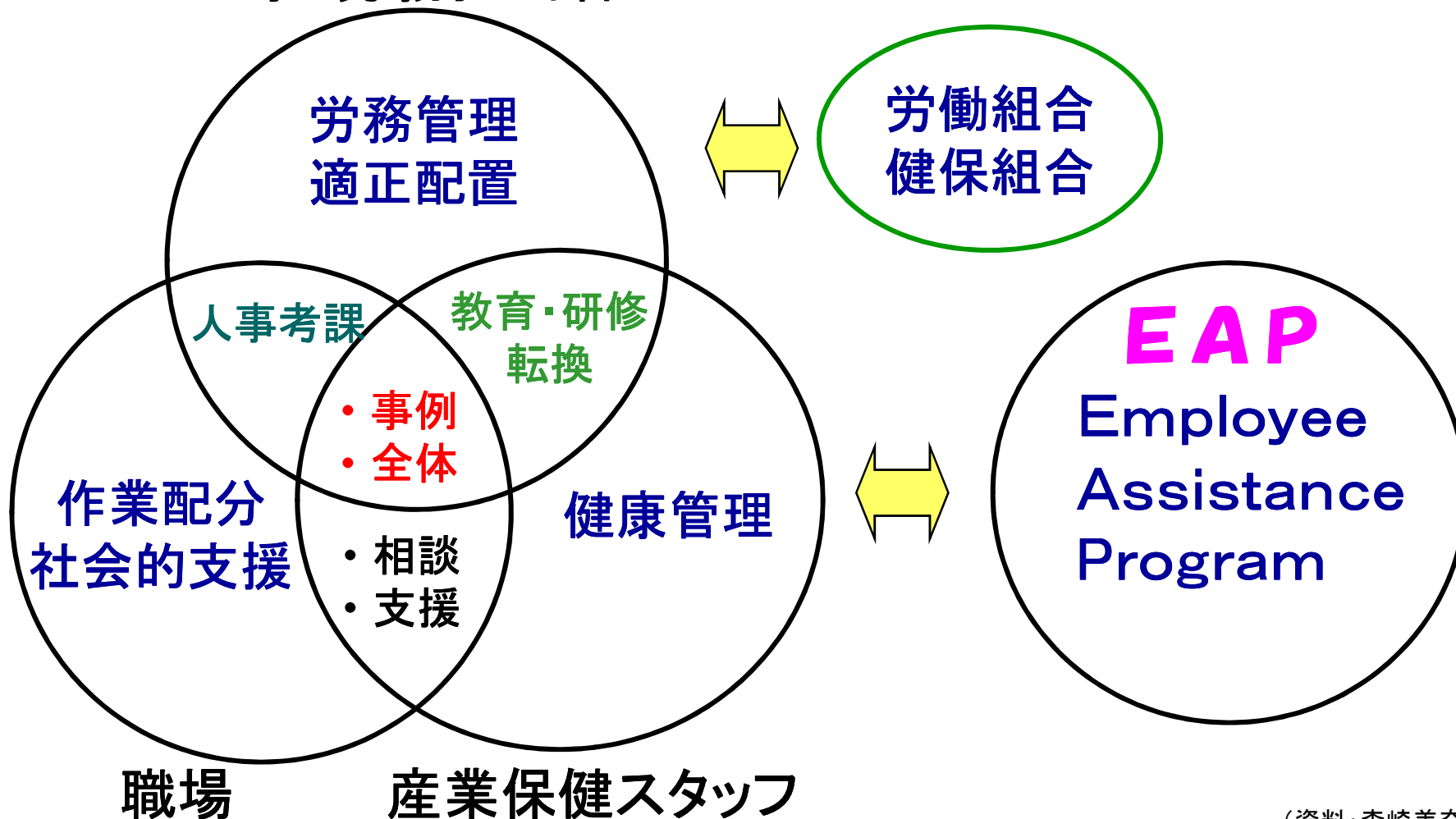


(資料: 森崎美奈子)



メンタルヘルス活動と各部門の協力

人事・労務担当者



(資料: 森崎美奈子)



体制づくり 職場改善をめざして！

1. 職場環境等改善のためのヒント

(メンタルヘルスアクションチェックリスト)

<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/index.htm>

2. 職業性ストレス簡易調査票

<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/sutoresutyousahyou.htm>

3. メンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)を用いた 職場改善の取り組み

<http://omhp-g.info/envi/pdf/tool01.pdf>

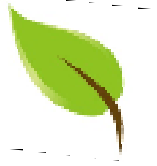
4. メンタルヘルス風土尺度WIN 真船浩介 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学



職場復帰が成功するために

1. 風土づくり:関係者のパートナーシップ
2. 「休業・職場復帰」の意味・考え方
3. 事業場の実態で手引書を有効活用する
4. 規程・制度やマニュアルづくり
 - ①休職・復職制度
 - ②試し出勤制度等
 - ③復職支援制度適用が困難な場合
5. 休業中のケア&復職支援
6. 事業場外資源の活用

(資料:森崎美奈子)



職場復帰支援におけるポイント

1. 明確な医学的判断と職場適応(労働衛生的)判断
2. 具体的な「復職スケジュール」の作成と実施
3. 関係部門(三位一体)の支援体制によるフォローアップ

(資料:森崎美奈子)



職場復帰支援

- ・ 職場復帰の可否の判断
本人の就労意欲 & 主治医の見解
主治医と産業医との連携
産業医・看護職・上司・人事等関係者の打ち合わせ
- ・ 職場復帰 支援プランの作成
場所、時間、職務内容、作業量、スケジュール
- ・ 関係者によるフォロー体制

- ・休業前の段階：復職プログラム策定
- ・関連規程整備・周知
- ・主治医・関係者の連携
- ・試し出勤制度等規程整備（模擬・通勤訓練・試し）等
- ・教育研修

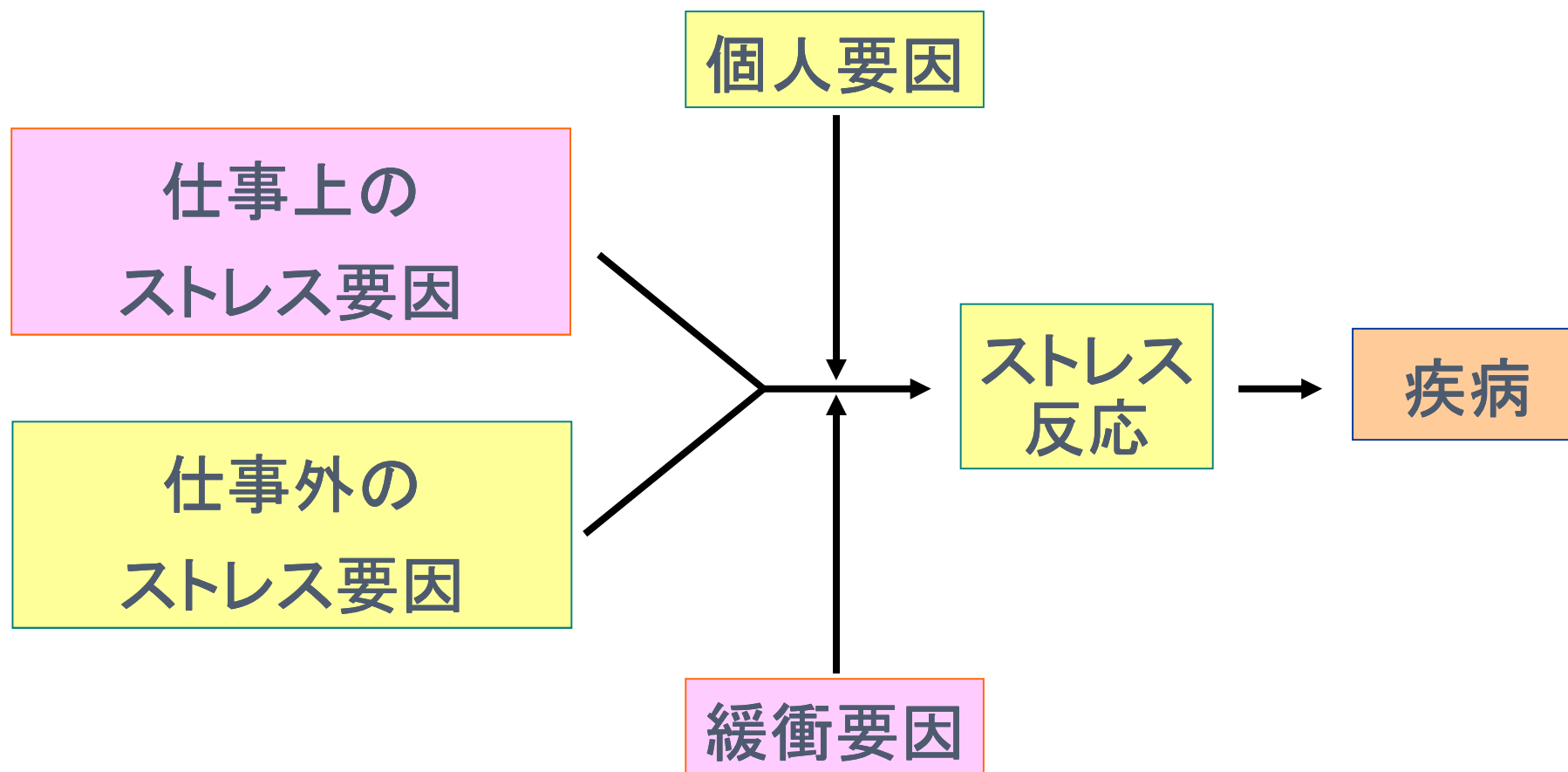


8. 職場のストレスモデルの理解



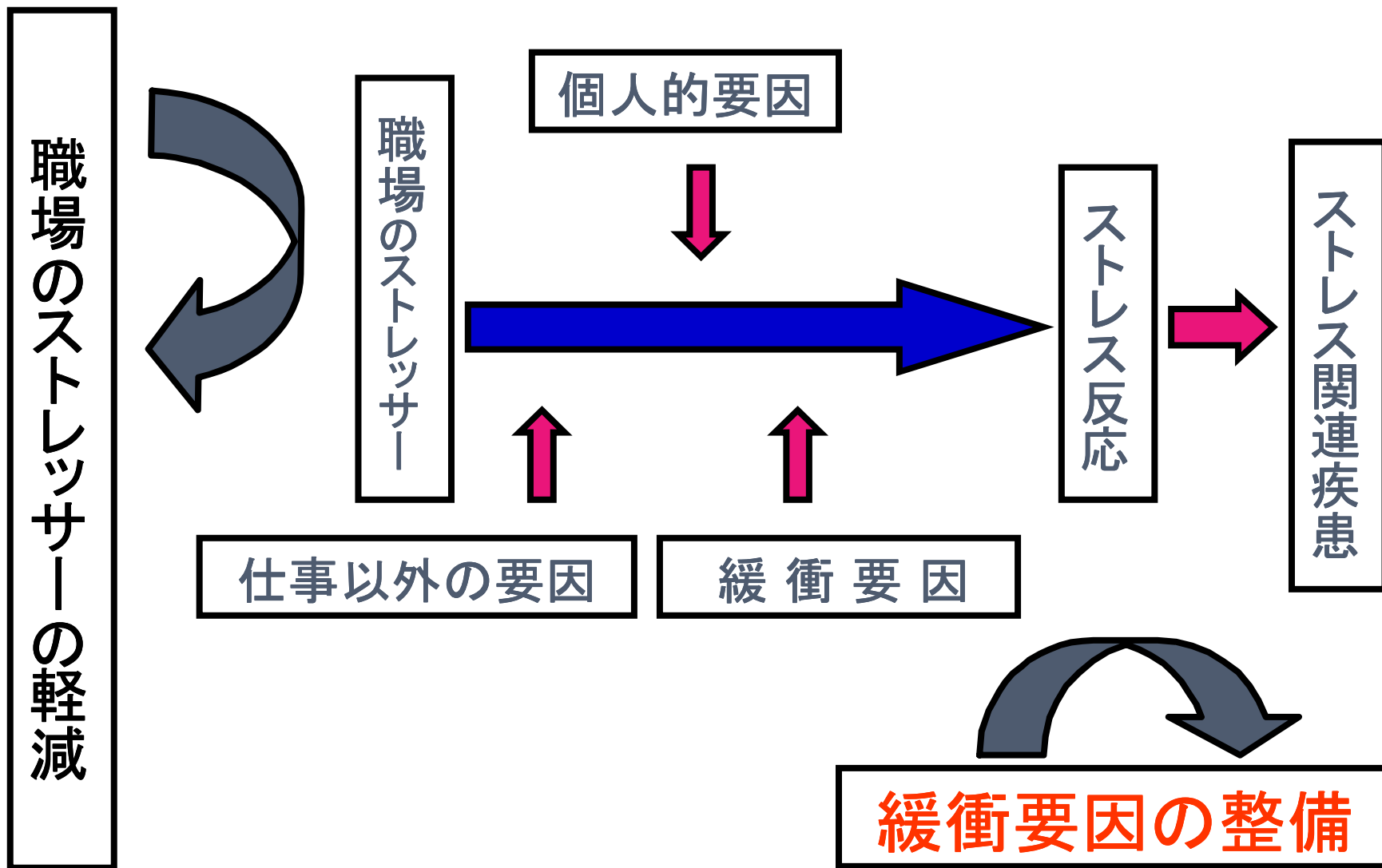
ストレスと健康のモデル

NIOSHの職業ストレスモデル





メンタル不調の予防・早期発見のために (上司・仲間の活動ポイント)

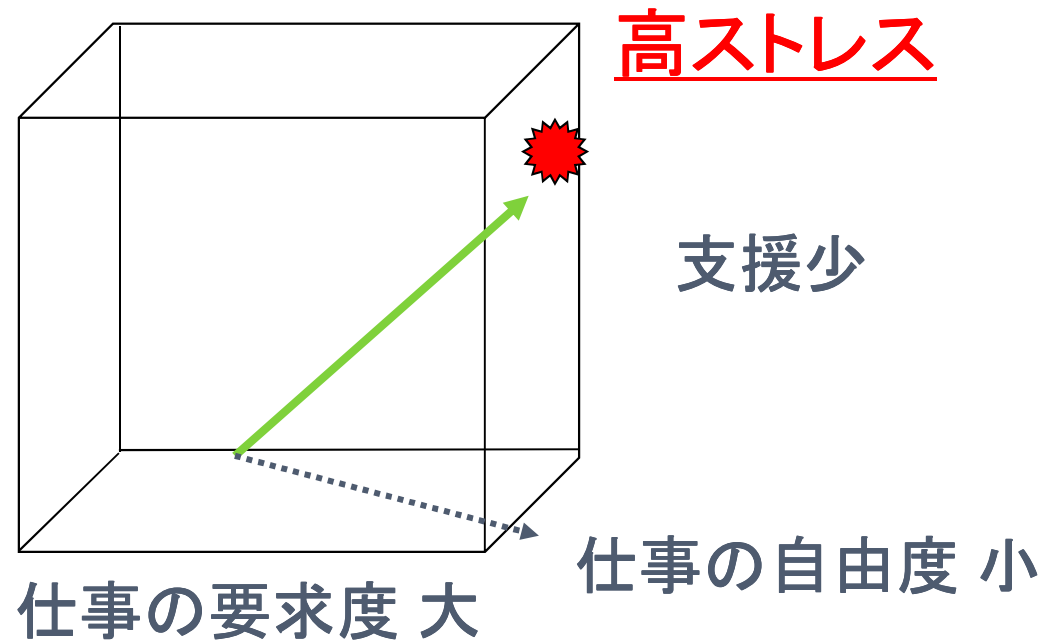




職場のストレスを評価するモデル

3つの軸で評価

- 仕事の要求度
- 仕事の自由度
- 周囲からの支援
(同僚、上司)





産業保健スタッフに求められる メンタルヘルス推進の体制づくり

- ①コミュニケーション改善のためのトレーニングと風土づくり
- ②自己の気づきのための機会と改善のためのアドバイスの提供
- ③社員のリラクゼーション技法の習得
- ④メンタルヘルス不調状態スクリーニングのテスト・調査票
- ⑤ストレス関連疾患の早期対応のためのサポート体制
- ⑥カウンセラーの配置・EAPとの契約
- ⑦専門医（外部精神科・心療内科）とのネットワークの構築
- ⑧復職・再適応へのサポート体制



これらを如何に組みあわせるかが重要！
取り組めることから着手する

（資料：森崎美奈子）