

企業のメンタルヘルス管理の枠組みと現状

藤居 学（AIG 総合研究所 主任研究員）

はじめに

従業員のメンタルヘルスの適切な管理は、企業にとってますます重要な課題となりつつあります。そのような認識のもと、政府は改正労働安全衛生法を2015年12月に施行し、企業のメンタルヘルス管理の具体的な枠組みとして「ストレスチェック」を導入、体制を整備することを義務付けました。

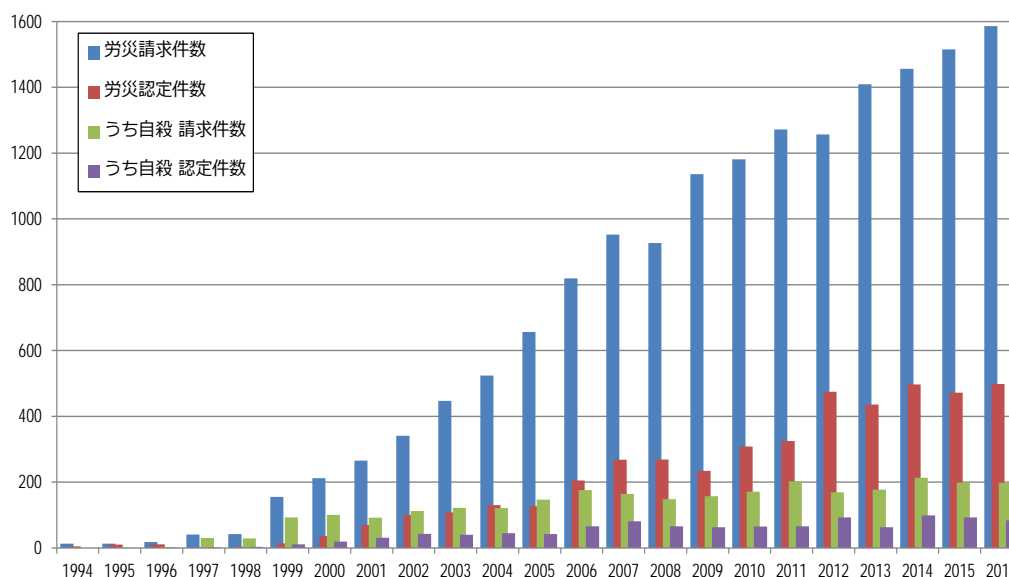
ただ、厚労省の労働安全衛生調査（実態調査）などをみると、同法の施行後、企業のメンタルヘルス管理体制には一定の進展が見られますが、一方で、ストレスチェック以後の支援体制が不十分であるために、メンタルヘルス不調からそのまま状態が悪化、休職、退職を余儀なくされるケースを防ぎきれていない実態も窺えます。

ストレスチェックや研修の実施など形式的な体制整備にとどまることなく、それによって早期に気づかれた従業員のメンタルヘルス不調や職場環境の問題が、実効性のある形で予防・改善につながっていく体制を構築することが、企業および従業員にとって極めて重要です。

企業のメンタルヘルス管理の枠組み

うつ病をはじめとする精神障害による労災補償の請求・認定件数は近年急激に増加しています。

精神障害の労災補償の推移



（厚生労働省・精神障害の労災補償状況資料より筆者作成）

このような状況を受け、政府は労働者の心身の健康と安全を守るための法律である「労働安全衛生法」を改正し、ストレスチェックの実施義務化を中心とする、企業のメンタルヘルス管理の

基本的な枠組みを定めました（2015年12月施行）。加えて、厚生労働省はより具体的な企業の取り組み内容を「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（2015年11月30日改正、以下「指針」）としてとりまとめています。

改正労働安全衛生法によって、事業者は、常時使用する労働者に対して、医師・保健師等によるストレスチェックを定期的実施することが義務付けられました。（労働者数50人以上の事業所は必須、50人未満の場合は努力義務）

さらに「指針」によって、企業はストレスチェックを中心とした、以下のような総合的な取り組みを整備・実施することが要請されています。

(1) 心の健康づくり計画の策定

企業は、労働安全衛生法に基づき設置される衛生委員会等で十分に審議のうえ、以下の点を盛り込んだ「心の健康づくり計画」を策定することが求められます。

- ① 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関する事
- ② 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関する事
- ③ 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関する事
- ④ メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関する事
- ⑤ 労働者の健康情報の保護に関する事
- ⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関する事
- ⑦ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関する事

具体的には、心の健康づくりの活動方針（位置づけ・目標）および活動内容（ストレスチェック、面接指導、相談体制、教育・研修）を主な構成要素とするドキュメントを作成することになります。

(2) メンタルヘルス管理のための「4つのケア」

「指針」では、企業のメンタルヘルス管理の具体的なアクションを以下の4つのカテゴリに分類し、取り組みを進めることを求めています。

① セルフケア

- ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解
- ストレスチェックなどを活用したストレスへの気づき
- ストレスへの対処

従業員自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを

実施すること。企業の側の取組みとしては、心の健康についての教育研修・情報提供、ストレスチェックの導入、従業員が上司や産業医等に自発的に相談できる体制・環境を整えることなどが含まれます。

② ラインによるケア

- 職場環境等の把握と改善
- 労働者からの相談対応
- 職場復帰における支援、など

上司（管理監督者）は、部下ならびに職場の状況を日常的に把握し、また職場の状況改善を図ることができる立場にあることから、従業員からの相談対応、職場環境の把握と改善に取り組むことが求められます。また、ラインによるケア実現のために、企業は管理者に対し教育研修や情報提供を行うことが求められます。

③ 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

- 具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案
- 個人の健康情報の取扱い
- 事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口
- 職場復帰における支援、など

事業場内産業保健スタッフ等*によるケアを指します。企業は、これらのケアが円滑に実施されるよう、体制・環境を整備することが求められます。

* 産業医等、衛生管理者等、事業場内の保健師等及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいいます。

④ 事業場外資源によるケア

- 情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用
- ネットワークの形成
- 職場復帰における支援、など

企業の抱える問題や求めるサービスに応じて、専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することを指します。また、従業員が事業場内での相談等を望まないような場合にも、事業場外資源を活用する機会が提供されることが望ましいと言えます。

(3) メンタルヘルスマネジメントにおける「3つの予防」

「指針」では、メンタルヘルスマネジメント*に対する予防を以下の3段階に区分し、具体的な取組みとして以下の4つを掲げています。

※精神および行動の障害に分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、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅

広く含むものをいいます。

一次予防（メンタルヘルス不調を未然に防止すること）

① メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に対し、それぞれの職務に応じた教育研修・情報提供を実施する。

② 職場環境等の把握と改善

日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果やストレスチェック制度を活用し、職場環境等を評価して問題点を把握するとともに、その改善を図る。

二次予防（メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行うこと）

③ メンタルヘルス不調への気づきと対応

万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合に、その早期発見と適切な対応を図る。このため、次の3項目に関する体制を整備する。

- 労働者による自発的な相談とセルフチェック
- 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応
- 労働者の家族による気づきや支援 等

三次予防（メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰支援等を行うこと）

④ 職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、職場復帰支援プログラムを策定、体制整備のうえ実施する。

(4) 留意事項

メンタルケア推進にあたり、企業はメンタルヘルスの特性に鑑み、以下の点に留意することが求められます。

① 心の健康問題の特性

心の健康が「目に見えにくい」ものであること、誤解や偏見等が生まれがちであることなどに配慮すること。

② 労働者の個人情報の保護への配慮

健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意すること。

③ 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係

する要因によって、大きな影響を受けるため、メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携して適切に進めること。

④ 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多いことに留意すること。

企業のメンタルヘルス対策の現状と課題

労働安全衛生法改正によりストレスチェック制度の導入が義務づけられたことなどをきっかけに、企業におけるメンタルヘルス対策への取組みが一般化してきました。また、厚生労働省が 2018 年 3 月に公示した第 13 次労働災害防止計画では、職場のメンタルヘルス対策について 2022 年までに以下の数値目標の達成を目指しています。

- ① 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を 90%以上とする。
- ② メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上とする。
- ③ ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を 60%以上とする。

厚生労働省による平成 28 年度労働安全衛生調査（実態調査）によると、メンタルヘルス対策に「取り組んでいる」と回答した企業の割合は 56.6%と過半数となっています。（平成 29 年度同調査（概要）では、同割合は 58.4%と微増しています。以下の論考は調査結果の詳細が公表されている平成 28 年度調査に基づき進めます。）

ただ、取組みの実施率は事業所規模によって開きがあり、衛生委員会の設置やストレスチェックの実施が義務づけられている規模 50 人以上の事業所では約 9 割の実施率となっているのに対し、規模 50 人未満の事業所では約 5 割にとどまっています。

事業所規模	メンタルヘルス対策 に取り組んでいる	構成比
1,000 人 以上	100.0%	0.2%
500 ～ 999人	99.8%	0.4%
300 ～ 499人	99.2%	0.8%
100 ～ 299人	96.1%	4.5%
50 ～ 99人	85.2%	9.3%
30 ～ 49人	62.5%	14.1%
10 ～ 29人	48.3%	70.8%
(50人以上)	89.7%	15.2%
(50人未満)	50.7%	84.9%
(計)	56.6%	100.0%

（メンタルヘルスに取り組んでいると回答した企業の割合。
平成 28 年度労働安全衛生調査（実態調査）に基づき、筆者作成）

さらに、具体的な取組みの内容を聞いた質問の結果をみると、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる」という企業においても、「指針」に示されているような総合的な取組みを実施できている企業は必ずしも多くないことがわかります。

事業所規模	メンタルヘルス対策の取組内容（複数回答・一部抜粋）							
	ストレスチェックの実施	事業所内での相談体制の整備	安全衛生委員会等での調査審議	労働者への教育研修・情報提供	管理監督者への教育研修・情報提供	メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任	職場環境等の評価及び改善	職場復帰における支援
1,000人以上	96%	85%	77%	82%	77%	66%	66%	78%
500～999人	93%	72%	68%	68%	64%	61%	57%	56%
300～499人	97%	65%	67%	63%	60%	57%	59%	51%
100～299人	91%	46%	56%	48%	41%	48%	46%	30%
50～99人	84%	39%	49%	42%	32%	40%	37%	18%
30～49人	53%	31%	23%	38%	28%	23%	23%	15%
10～29人	55%	33%	18%	35%	26%	19%	21%	15%
(計)	62%	36%	27%	38%	29%	26%	27%	18%
300人以上	95%	70%	69%	67%	63%	60%	59%	57%
30人未満	55%	33%	18%	35%	26%	19%	21%	15%
実施率格差	1.7	2.1	3.9	1.9	2.4	3.1	2.8	3.7

（メンタルヘルス対策に「取り組んでいる」と回答した企業のみに対し、取組内容を聞いたもの。
平成28年度労働安全衛生調査（実態調査）に基づき、筆者作成）

ストレスチェックについては、メンタルヘルス対策に取り組んでいる企業の多くが実施している一方、それ以外の対策、たとえば事業所内での相談体制の整備や労働者および管理監督者（上司）への教育研修、職場環境の評価・改善、あるいは休職後の職場復帰支援などについて取組みが進んでいない企業が多く見られます。

特に注目すべきは、事業所の規模の違いによる実施率の格差です。回答企業の規模上位約1%にあたる事業所規模300人以上の事業所における実施率と、もっとも規模の小さい（しかしながら、回答企業の構成比では約7割を占める）事業所規模30人未満の事業所における実施率の格差倍率をみると、「ストレスチェックの実施」では1.7倍と比較的格差が小さいのに対し、「職場復帰における支援」の実施率では3.7倍と格差が大きくなっています。

これら調査結果からは、規模の小さな事業所においては、規模の大きな事業所と比較してメンタルヘルス対策への取組みそれ自体で遅れをとっているだけでなく、取組みを進めている事業所においても、たとえばストレスチェックの実施と従業員向けの研修の実施に留まっているようなケースが少なくなく、その結果を活用し、メンタルケアの効果をあげていくための総合的な取組みが整備されていない企業の割合が多いことが想定されます。

このような実態は、同調査における別の質問の結果からも窺い知ることができます。

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者割合

事業所規模	連続1か月以上休業した労働者	退職した労働者
1,000人 以上	0.7%	0.1%
500～999人	0.6%	0.1%
300～499人	0.6%	0.2%
100～299人	0.4%	0.1%
50～99人	0.4%	0.2%
30～49人	0.2%	0.1%
10～29人	0.2%	0.3%
(計)	0.4%	0.2%

(平成28年度労働安全衛生調査(実態調査)に基づき、筆者作成)

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者の割合は、事業所規模が小さくなるにしたがって明確に減少傾向がみられる(事業所規模1000人以上で0.7%に対し、規模30人未満では0.2%)。一方、メンタルヘルス不調によって退職した労働者の割合ではそのような傾向が見られず、むしろ「30人未満」という最も規模の小さいカテゴリにおいて最多となっています(事業所規模1000人以上で0.1%に対し、規模30人未満では0.3%)。

これは、労働者がメンタルヘルス不調に陥った場合に、規模の大きな事業所においては、休職ののちに復職という回復のルートがある、すなわち「二次予防→三次予防」の体制がある程度整備されているのに対し、小規模な事業所ではそのような体制が不十分であるために、休職という過程を経過せず、メンタルヘルス不調がそのまま退職につながっているケースが多くなっている可能性を示唆しています。

同調査では、メンタルヘルス対策を実施している企業としていない企業との間でこれら休職者・退職者の発生率を比較できるデータがありませんので、メンタルヘルス対策が実際の休職者・退職者の減少にどの程度効果を発揮しているかの詳細は不明ですが、少なくとも、ストレスチェック等の取組みによって従業員のメンタルヘルス不調や職場環境の問題が示唆されたケースに対して、具体的な改善の働きかけができるような体制を構築できない限り、メンタルヘルス対策として十分な効果は期待できないでしょう。

また、同調査から窺えるもう一点の問題は、「職場環境等の評価及び改善」の取組みの実施率が低いことです。実施率は全体で27%、300人以上の大規模事業所においても6割を切っており、30人未満の事業所では2割程度となっています。

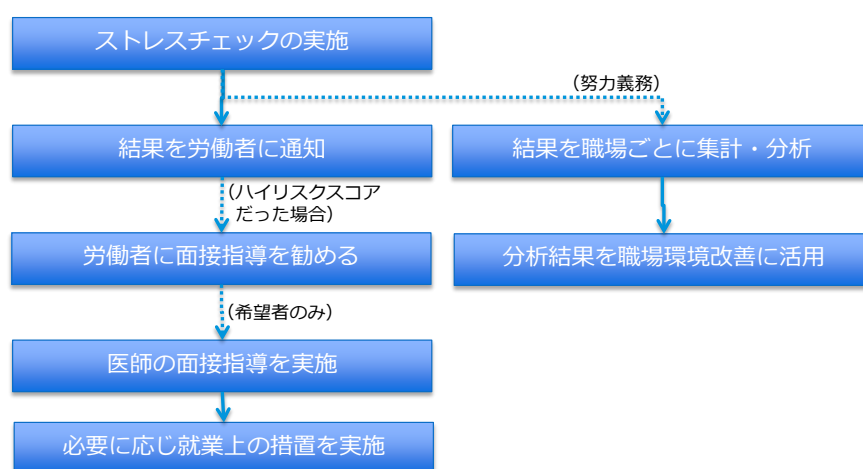
職場におけるメンタルヘルス不調を引き起こす大きなリスク要因として、長時間労働や突発的業務の多さ、上司や同僚とのコミュニケーション不足やハラスメントといった職場環境面での問題が想定されるにも関わらず、研修やストレスチェック等による従業員個人のレベルでの取組みばかりが重視され、職場環境に対する評価や改善が不十分となっていることが懸念されます。

ストレスチェック偏重のリスク

既にみてきたとおり、改正労働衛生法におけるメンタルヘルス対策は、ストレスチェックを起点とし、そこから発展させるような構成に近いものとなっています。

「身体」の健康管理の起点を定期的な健康診断におくのと同様の発想から、「精神」の健康管理の起点を定期的なストレスチェックにおき、ストレスチェックによってメンタルヘルス不調を早期に発見し、早期に対策を講じることによってメンタルヘルスの悪化を防ぎ従業員の心の健康を維持・改善することを目指しているわけです。

以下は、改正労働安全衛生法におけるストレスチェックの主な流れをまとめたものです。（実施前の準備や実施後の点検等は省略しています）



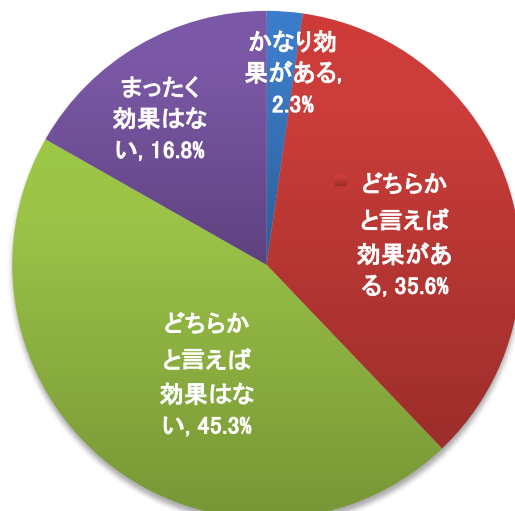
ストレスチェックは定期的に（年1回以上）実施され、その結果は個々の労働者に通知されます。中でも、メンタルヘルス不調のリスクが高いと判断された労働者に対しては、個別の面接指導が勧奨され、それを受けて労働者が希望した場合には、医師との面接指導の場が設定されます。面接指導の結果、就業上の措置（休職等）が必要だと医師が判断した場合には、その旨が事業者に通知され、事業者は必要な措置をとることになります。

また、このような個別対応に加えて、結果を職場ごとに集計・分析することでメンタルヘルス不調のリスクの高い職場を発見し、職場環境の改善につなげていくという、もう1つのストレスチェック活用ルートも存在します。

ストレスチェックがこのような形で期待通りの効果を上げることができれば、企業のメンタルヘルス対策にとって有効な取組みとなるでしょう。しかしながら、メンタルヘルス対策としてストレスチェック制度ばかりが注目されることには、いくつかのリスクがあることが指摘されています。

たとえば、労働安全衛生法の改正を受け2016年8月に医師専用コミュニティサイト「MedPeer」が実施したアンケートにおいて、6割以上の医師がストレスチェックには効果はないと回答しています。

問：ストレスチェックはメンタルヘルスの一次予防に効果があるか？



(医師専用コミュニティサイト「MedPeer」調べ、回答数 4,031 件)

この調査でストレスチェックの問題として医師が指摘しているのは、主に以下のような点です。

(1) スクリーニング精度の問題

ストレスチェックは自己申告制であり、目に見えにくいところの状態をチェックするものであること、労働時間や業務の質、上司・同僚とのコミュニケーション等を含む職場・労働環境に対する質問が多くを占めることから、いわゆる「声の大きい人」「仕事に不満をもって人」がハイリスクと判定されやすい傾向があり、一方で、強いストレスを受けてもそれを外に表明せず自分の問題として解決しようとする人、実際に抑うつ傾向が高まっている人をうまく見つけ出せないというリスクがあります。

(2) 面接指導が必要な労働者につながらない問題

ストレスチェックの結果ハイリスクと診断された場合であっても、医師による面接指導を受けるかどうかは労働者の判断に委ねられており、面接が必要な労働者に必ずしもそれを提供できないという問題があります。加えて、面接指導を受けるにあたってはその申出を事業者に対して行わなければならない、事業者に面接指導を受けることを知られることを嫌う萎縮効果が生じる恐れがあり、仮に労働者が面接指導を受けたいと内心で思っていたとしても、それが実際の行動（面接指導の申出）につながらないリスクがあります。

(3) 労働者個人の問題が重視され、職場環境の改善が不十分となる問題

メンタルヘルス不調が生じる原因は、労働者本人の性格や働き方の問題というよりは、過重労働やハラスメント、コミュニケーション不足など、労働環境・職場環境の問題が大きいことが少なくありませんが、ストレスチェックによってセルフケアの機会を提供したり、ハイ

リスクとされた労働者に面接指導の機会を与えたりといった取組みは、メンタルヘルス不調を労働者個人の問題に矮小化してしまうリスクがあります。

改正労働安全衛生法では、ストレスチェックの結果を職場ごとに集計・分析し、職場環境の問題を発見して衛生委員会等で議論する、という枠組みも想定されているものの、努力義務に留められており、平成28年度労働安全衛生調査（実態調査）によると実施している事業所は27%にすぎません。

労働者個人の問題に対応しても、労働環境・職場環境自体に問題があり、それが改善されなければ、職場に戻れば同じ問題が繰り返されるだけとなる可能性が高くなります。

また、この調査は一次予防としてのストレスチェックの問題ですが、ストレスチェック重視のメンタルヘルス対策には、次のようなリスクも存在します。

(4) 二次予防、三次予防に対する取組みが不十分となる問題

ストレスチェックは身体の健康における「健康診断」に相当する側面がありますが、位置づけとしてはあくまでも一次予防、つまり、メンタルヘルス不調になる前に、従業員自身が高ストレス状況を早期に自覚するためのツールです。

それに対し、従業員が実際にメンタルヘルス不調に至ってしまった場合にその悪化を防ぐ「二次予防」、さらにはメンタルヘルス不調による休職からの復職後の不調再発を防ぐ「三次予防」に取り組むためには、上司を含む職場全体に対する研修や情報提供、産業医や外部リソースなどを含む幅広く敷居の低い相談経路の確保、復職支援プログラムの整備など、総合的な対策が必要となります。

ストレスチェックの導入は、それら総合的な取組みの「入り口」に過ぎないという認識をもたなければ、その先に続くはずの二次予防、三次予防のための取組みが不十分となり、「ストレスチェック制度を導入しメンタルヘルス対策に取り組んでいるのに、効果があがらない（メンタルヘルス不調による休職、退職が減らない）」という結果につながるリスクが高まります。

企業のメンタルヘルス対策をストレスチェックに強く依存することは、取組みの実効性を下げ、適切な支援があれば働き続けることができたはずの労働者をメンタルヘルス不調によって失うリスクを高めることにつながります。

企業のメンタルヘルス対策に係る論点

これまでの問題整理をふまえ、企業のメンタルヘルス対策に関して議論をさらに深めるべき主な論点を以下のとおり列挙しました。

(1) 【一次予防】メンタル不調ハイリスク者の判定精度を高める方法

現在のストレスチェックでは、職場に不満のある人・声の大きい人がハイリスク者と判定さ

れやすく、そのような傾向の弱い労働者は相対的にリスクが低く評価されやすくなる可能性が指摘されているため、メンタルヘルス不調のハイリスク者をより高い精度で判定できる方法論についての議論・研究が求められます。

現行の質問紙法をベースに質問項目の変更・追加等により判定精度を高められないか、あるいは刺激に対する反応時間といった心理学的検査や心拍検査・唾液検査のようなバイオマーカー、日常の行動履歴の変化といったビッグデータによって質問紙法によるストレスチェックを代替もしくは補強できないかといった論点が想定されます。なかでも、昨今技術的進展の大きいIoT機器等を活用した常時モニタリングには大きな可能性が秘められています。

(2) 【一次予防】労働環境という視点からのアプローチ方法の確立

現在のメンタルヘルス対策は、従業員が研修を受け、またストレスチェックを実施して自らの不調を自覚して行動を起こし、産業医や外部のリソースにコンタクトする、万一休職した場合にも自身の心の健康を回復させて職場に順応し復職するという、あくまでも従業員個人を中心とした取組みになりがちです。ただ実際には、健康だった従業員が不調に陥る原因として「外的要因」、すなわち与えられた職務の内容、労働時間や裁量の大きさ、上司や同僚との関係など職場環境の影響が大きいのはいうまでもありません。

このような外的要因を適切に評価し、改善していく取組みについて、現在の改正労働安全衛生法では必ずしも構造化されておらず、ストレスチェックを職場環境改善に活用する取組み（努力義務）が想定されている程度です。さまざまな外的要因のなかで特に影響が大きい要因の絞込みやそれらを個々の職場で測定しスコア化する手法（いわば「職場環境ストレスチェック」）の策定、その結果を具体的な職場環境改善につなげていく取組みなどによって、一次予防の有効性を高められる可能性があります。

先行事例として、欧州におけるPRIMA-EF（The European Framework for Psychosocial Risk Management）と呼ばれる取組みがあります。ここでは、具体的な職場環境のリスクとして、「仕事の内容・量・ペース・スケジュール・自立性、環境と設備、組織の文化・機能・対人関係・組織における役割、キャリアの見通し、ワークライフバランス」などがあげられています。

(3) 【一次～二次予防】セルフケアから外部リソース活用へのスムーズな接続、抵抗感の除去の方法

現在のストレスチェックの流れでは、ストレスチェックは事業者に対し匿名で実施され、結果も労働者本人にのみ通知されますが、そこでハイリスクと判断された場合に案内される面接指導を受けるにあたっては、その事実が事業者に通知されます。

これは、枠組みとしてはやむを得ない側面があるものの、労働者からは抵抗を感じるものであることは間違いなく、面接指導を受けることを萎縮させる悪影響があると考えられます。

メンタルヘルス不調のハイリスク状態にあったり、あるいは初期の症状が現れたりしている

従業員に対し、「セルフケア」から一步進めて、どのように産業医や外部の医師・支援サービス等の外部のリソースにつなげていく体制を構築すべきかという議論が求められます。

体制面からは、事業者に対する匿名性を維持したまま実施する任意の面接相談を強化したり、外部の相談サービスや心療内科・精神科を紹介したりというプロセスを整備することが考えられます。ただし、これらは事業者にとってのコスト増につながりますので、コストとメリットのバランスのとれた体制整備の方向性を検討することが必要です。

また、「心理面」からの議論も不可欠だと考えられます。外部の心療内科・精神科や産業医につないでいくにあたって、労働者本人がうつ病などに対して偏見や抵抗感を持っていることがコンタクトを遅らせているケースも少なくないと考えられるため、それら偏見や抵抗感の実体を見極め、それを解消していくための研修やコミュニケーションのあり方などについても議論が必要です。

(4) 【二次～三次予防】休職制度・復職支援制度の充実

先の労働安全衛生調査の結果からも明らかなどおり、企業のメンタルヘルス対策の取組みのなかでも、三次予防にあたる、休職から復職、復職後の再発防止の取組みは実施率が低く、なかでも規模の小さな事業所では取組みの遅れが目立っています。

メンタルヘルス不調によって人材を失う企業の損失を抑えるため、規模の大小に関わらず導入が容易な休職・復職支援プログラムの枠組みをどのように構築し、当該プログラムの普及・充実を進めていけばいいのかの議論・研究が求められます。

具体的には、独立行政法人労働者健康安全機構の地域産業保健センター等の中小企業向け支援の普及・拡充や、医療機関などでサービス提供が進みつつある「リワークプログラム」の有効な活用法などが主たるテーマとなると考えられます。

また、その議論のなかでは、IT を活用した在宅勤務（テレワーク）と時短勤務を組み合わせた「リハビリ勤務」プログラムの策定など、最新テクノロジーの活用も視野に入れる必要があるでしょう。

謝辞

本稿の執筆にあたり、AIG Japan 産業医である藤井紀男氏（AIG ビジネス・パートナーズ株式会社）ならびに独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター統括研究員（センター長代理）である吉川徹氏より助言を賜りました。ここに謝意を表します。

<主な参考資料>

厚生労働省 “過労死等の労災補償状況 別添資料 精神障害に関する事案の労災補償状況” 平成 29 年度および過去年度公表分

厚生労働省 “労働者の心の健康の保持増進のための指針” 平成 27 年 11 月 30 日改正 健康保持増進のための指針公示第 6 号

厚生労働省・(独)労働者健康安全機構 “Relax 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～” 平成 29 年

厚生労働省 “第 13 次労働災害防止計画” 平成 30 年 3 月 19 日公示

厚生労働省 “平成 29 年 労働安全衛生調査 (実態調査) 調査の概要” 平成 30 年 8 月公表

厚生労働省 “平成 28 年 労働安全衛生調査 (実態調査)” 平成 29 年 9 月公表

医師専用コミュニティサイト「MedPeer」調べ “「ストレスチェック制度はメンタルヘルスの一次予防に効果があるか？」医師の 6 割以上が「効果はない」と回答” 2016 年 8 月 16 日 <<https://medpeer.jp>>

Stavroula Leka and Tom Cox, “The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF”, (visited Nov 15, 2018) <<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>>

WHO Protecting Workers' Health Series: No. 9 “PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives” (visited Nov 15, 2018) <<http://www.prima-ef.org/prima-ef-guide.html>>

※本ドキュメントは保険もしくはその他一切の金融商品の販売、勧誘を意図したものではありません。また、本ドキュメントは具体的な特定の取引をご提案するものではなく、その実現性を保証するものでもありません。

※AIG 総合研究所 (以下「AIG」と呼びます。)は、本ドキュメントの利用あるいは利用の結果に関して、その正確性、精度、信頼性などについていかなる表明および保証も行わないものではなく、その利用の結果については責任を負いません。AIG は、本ドキュメントがいかなる場所においても適切であり利用可能であることを表明するものではありません。AIG は、正確かつ最新の情報を本ドキュメントで提供しようとする合理的な努力をしていますが、誤差・脱漏が生じる場合があります。

※AIG あるいは本ドキュメントの企画、作成または提供に関わるいかなる当事者も、お客様が本ドキュメントを利用したことあるいは利用できなかったことに起因する直接的、偶発的、結果的、間接的損害あるいは懲罰的賠償の責任を負うものではありません。

※本ドキュメントに掲載されている内容に関する権利は、AIG および AIG が利用許諾を得た著作権者に帰属します。無断で転用・複製・改変をすることはできません。