



医業 経営情報 レポート

Available Information Report for Corporate Management

改正労働安全衛生法案の概要 メンタルヘルス対策の 義務強化

- ① 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理
- ② 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化
- ③ ストレスチェック設問の事例

1 | 組織的対応が進まない医療機関職員の健康管理

1 | 医療機関における職員の労働災害の傾向

新卒者だけでなく中途入職者でも、環境の変化などによってストレスを感じ、5月の連休を迎える時期に心身の健康状態が低下してしまうケースは、多く聞かれます。

近年ではメンタルヘルス失調などによる労災請求が増加しており、労働災害においてもメンタルヘルス対策は重要性が認知されつつあるといえます。

医療機関において、職員のメンタルヘルス不全によってもたらされる影響は、大きいものになります。特に、勤務中のミスや事故など、医療サービスの質の低下を招く可能性が高くなるほか、職員の離職要因になりうるリスクが増大してしまうため、多くのデメリットがあります。

しかし、医療機関においても、メンタルヘルス失調などによる労災請求は、年々増加しているのが現状です。

(1)精神障害の労災請求状況

厚生労働省によれば、2012年の精神障害に関わる労災請求件数は、業種別（中分類）で見ると医療・介護関連事業が上位となっています。

◆精神障害の労災請求・支給決定件数

～出典：厚生労働省「2012年度脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」

<労災請求件数>

- 「社会保険・社会福祉・介護事業」 1 1 1 件（1位）
- 「医療業」 8 7 件（2位）

<労災支給決定件数>

- 「社会保険・社会福祉・介護事業」 3 3 件（1位）

精神科領域の労災認定においては因果関係が立証しがたいこともあり、災害による外傷が原因となって発症した疾患は認定されても、心因性の精神疾患が認定されることは極めて困難でした。しかし、業務上の事由による精神障害等が社会問題となるにつれ、1997年

に労働安全衛生法が改正され、業務上の理由で直接引き起こされる疾病だけではなく、自然憎悪の範囲を超えて間接的に発症した職業性の高血圧症等に対し、事業主の安全配慮義務が厳しく問われるようになりました。

その後、1999年、労働省（当時）より「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が出され、業務上の事由による精神障害等について広く労災認定されるようになったものです。

(2)精神障害等にかかる労災認定の判断要件

精神障害が労災として認定されるためには、業務上・外の判断がなされます。具体的には次の内容について検討され、判断要件を満たしているかどうかが総合的に判断されます。

- ①精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の確認
- ②業務による心理的負荷の強度の評価
- ③業務以外の心理的負荷の強度の評価
- ④個体側要因の評価

上記①～④まで総合的に検討された結果、業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷や個体側要因が認められない場合で、「職場における心理的負荷評価表」の総合評価が「強」と認められると、業務上と判断されます。

(3)労災として認定される可能性がある精神障害～PTSD

労災の認定例には、しばしばうつ病のケースが取り上げられますが、最近ではPTSD（心的外傷後ストレス障害）の認定例が増えています。

PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder）は、戦争、自然災害、事故、犯罪、家庭内暴力、性的虐待などのストレスの大きい出来事を体験した被害者の精神的な外傷ですが、医療機関職員の場合は、職員本人が当事者として医療事故に関わってしまったケースや、患者や家族からの身体的、あるいは言葉の暴力を受けたりしたことがきっかけとなることがあります。

専門性が高い職種である以上、他の業種よりも強いストレスを受ける可能性があるにもかかわらず、「専門職なのだから自己管理できるはず」という風潮から、医療機関はメンタルヘルス対策について組織的な対応が進んでいない状況があります。

メンタルヘルス対策を誤ったり適切な対応を怠ったりすると、職員との間で無用なトラブルや感情的なしこりが残ったり、労災という形で事業者に跳ね返ってくる可能性があります。

医療機関側の負担や労使間トラブルのリスクを最小限にするためにも、メンタルヘルス対策への取り組みと、誠実な対応は何よりも重要といえます。

2 | 労働安全衛生法における事業者の義務

(1)安全配慮義務とは

労働安全衛生法において定められている事業者の安全配慮義務とは、「労働者が労務提供のため設置する場所、設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮する義務」であるとされています。

そして、「労働者の職種、労務内容、労務提供場所等安全配慮義務が問題となる具体的状況等によって異なるべきもの」とであると判示されています。

したがって、医療機関に勤務する職員に対する安全配慮義務については、職種と業務の専門性や医療機関施設の状況を鑑みて判断されるといえます。

(2)使用者の健康配慮義務

労働安全衛生法において、使用者に対し健康診断や健康指導等、従業員の健康保持ならびに健康増進にかかる様々な義務が課せられていますが、使用者が負う健康配慮義務は「労働者の健康を管理する義務」と「健康状態の悪化を知った場合にその増悪を防止する措置を講じる義務」の二つに大きく分けることができます。

医療機関の場合、その業務の専門性と特殊性から、職員（従業員）に感染防止を目的とする予防接種、各防止策の徹底が促されていますが、医療過誤や事故だけでなく、モニターペイシエントや院内暴力など、直接業務と関わらない部分での強いストレスが懸念される事態も全国的にみられるようになり、精神的健康状態への配慮も強く意識する必要性が大きくなりました。

医療機関では、院内にメンタルヘルス不調・不全などの精神的な問題に関わる相談を受ける部署が置かれていないケースも多くあります。そのため医療機関職員は、一般には上席者に相談したり、自身で他院の心療内科を受診したりして、精神的健康状態の維持や回復を図っているというのが現状です。

今回の労働安全衛生法改正は、近年の精神障害による労災件数の増加等を背景に、改めて事業者の上記2つの義務を確認し、特に労働者の精神的健康状態への配慮について、これを義務化しようという趣旨がうかがわれます。

2 | 法改正によるメンタルヘルス対策の充実・強化

1 | 法改正でメンタルヘルス対策の充実・強化を義務付け

本年6月19日、衆議院において「労働安全衛生法の一部を改正する法律案（労働安全衛生法改正法案）」が可決、同6月25日に公布されました。

◆「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」～2014年3月13日国会提出

1. 化学物質管理のあり方の見直し
2. メンタルヘルス対策の充実・強化
3. 受動喫煙防止対策の推進
4. 重大な労働災害を繰り返す事業者への対応
5. 外国に立地する検査機関等への対応
6. 規制・届出の見直し等

(1)労働安全衛生法改正による対策強化

厚生労働省は、精神障害の労災認定件数が3年連続で過去最高を更新するなど、増加傾向が続いていることを重要視しており、これに対応する措置として労働安全衛生法の改正案の中にメンタルヘルス対策を盛り込みました。

なお、今回の改正法案では、下記のような最近の労働災害の状況を踏まえ、労働災害を未然に防止するための仕組みを充実させることを目的に掲げています。

◆改正労働安全衛生法案の主な項目

- 特別規則で規制されていない化学物質が原因で胆管がんの労災事案が発生
⇒ 科学物質のリスクを事前に察知して対応する必要性
- 精神障害の労災認定件数の増加
⇒ 労働者の健康状態を把握し、メンタル不調に陥る前に対処する必要性
- 同一企業における同種の災害の発生
⇒ 当該企業の他の事業所における災害発生を未然に防止する必要性 等

上記改正法案の2および3については、前回国会に提出された改正法案にも記載されて

いましたが、衆議院の解散により審議されず廃案となった経緯があります。

そのため、厚労省が当初想定していた施行時期からは遅れることとなりますが、「メンタルヘルス対策の充実・強化」については、改正法が公布された本年6月25日から1年6ヵ月以内に施行される予定となっています。

したがって、2015年度内には施行されることとなりますから、事業者としては厚生労働省令等で公表される指針などの情報を早期に把握し、必要な対応策を備えておく必要があります。

(2) 事業者に義務付けられる対策～ストレスチェック制度

労働安全衛生法改正法案におけるメンタルヘルス対策の充実・強化を図る項目は、次のような内容が記載されています。

◆改正法案におけるメンタルヘルス対策強化項目

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師又は保健師による検査（ストレスチェック）の実施を事業者に義務付ける
- 事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いたうえで、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

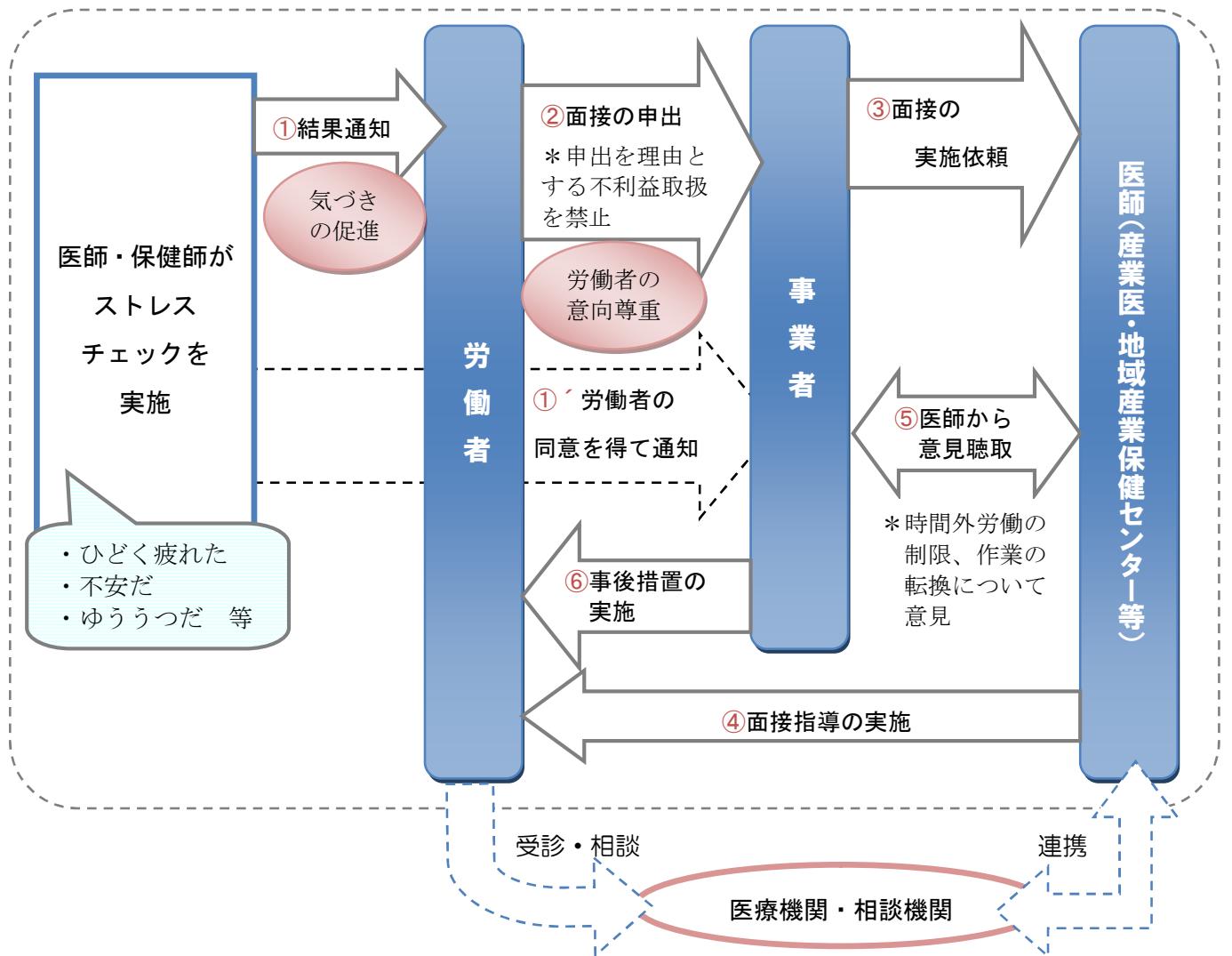
本年2月4日の答申後、当初の改正法案が修正されたことにより、上記の義務は職員50人以上の事業場が対象となり、50人に満たない事業場については努力義務にとどまることとなりました。

しかしながら、メンタル不調をきたす前の防止策として、事業者に組織的な対応への取り組みを促す改正項目となっています。

具体的なストレスチェック項目については、未だ示されていませんが、改正法施行までの期間に検討が行われ、厚生労働省から公表される予定で準備が進められています。

ストレスチェック制度の概要は、次のとおりです。

◆ストレスチェック制度の概要



労働者は、医師・保健師等の指導に基づくストレスチェックを受け、①結果が労働者に通知されます。

この結果をもとに、医師との面接を希望する労働者は、②事業者の総務・人事管理部署に申し出ます。

労働者からの申し出を受けて、③事業者は医師に面接実施を依頼し、④医師は労働者に面接指導を実施します。

その後、⑤事業者は医師の意見を聞き、⑥労働者の労働環境改善などを行います。

また、ストレスチェックの結果が思わしくない場合は、ストレスチェックを行った医師などが労働者の同意を得て、事業者側に通知できることになっています。

2 | 実務上の留意点

(1) 具体的なストレスチェック制度義務化対策の方向性

法令で義務付けられる内容は最低基準です。すなわち、メンタルヘルス対策の効果を高めるためには、指針などで示される推奨事項に加え、自院の現状課題やこれまでの取り組み段階に応じて、追加的・発展的な施策を行うことが必要です。

法律の趣旨や今後示される指針の内容を踏まえ、自院に適したストレスチェックやその他の施策を含めた総合的なメンタルヘルス対策のあり方を検討することが重要です。

◆ストレスチェック制度の組織的対応

		義務	推奨	今後の方向性
ストレス チェック	内容	厚労省例示設問	厚労省標準設問 組織集計・分析	事業者独自の設問 ストレス耐性 エンゲージメントレベル
	根拠	法令	今後定められる指針	手引き・通達等
事後措置	内容	医師による面接	外部相談窓口 組織内相談室	教育・研修・啓もう 職場環境改善
	根拠	法令	今後定められる指針	手引き・通達等

(2) 小規模事業者に対する猶予措置

全事業者にストレスチェックの実施を義務付ける改正案には反対意見が出され、国会提出前に厚生労働省による当初案の修正が行われました。

特に大きな修正点は、小規模事業場に対する猶予措置が設けられたことです。

これにより、従業員数 50 人未満の事業場については、当分の間医師等によるストレスチェック等の実施が努力義務とされました。したがって、医師等によるストレスチェック等の実施を義務付けられるのは、産業医の選任が義務付けられている従業員数 50 人以上の事業場ですが、医療機関である以上、職員の精神的健康に対するケアは必須といえますから、適用の有無にかかわらず、ストレスチェックは実施が望ましいといえるでしょう。

また、ストレスチェックの受診義務については、労働者の意に反してまで受診を義務付けることは適当でないため、労働者の受診義務に関する規定は削除されました。

さらに、ストレスチェックは当初医師または保健師が実施するものとされていましたが、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士を含める予定とされています。

尚、ストレスチェックまたは面接指導を実施した医師等および会社で検査等の実施の事務に従事した者に対する健康情報の取扱いについては、「雇用管理に関する個人情報のうちの健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」（2004 年 10 月 29 日付基発第 1029009 号）に基づき、適正な取扱いが必要となります。

(3) ストレスチェック受診をめぐる取扱

ストレスチェックの受診義務について、労働者の意に反してまで受診を義務付けることは適当でないとして、今回の改正案では、労働者の受診義務に関する規定は削除されました。しかし、ストレスチェックの受診をめぐる取り扱いについて、次のような問題が指摘されています。

① 受診を業務命令とすることができるか

労働者のストレスチェックの受診義務を就業規則等で設けた場合には、使用者はストレスチェックの受診を業務命令として命じることができるか、という点については、次のように考えられます。

頸肩腕症候群に長期罹患している労働者に対する指定病院での受診命令の拒否等を理由とする懲戒処分（戒告）を有効と判断した判例（電電公社帯広電報電話局事件・最一小判昭 61. 3. 13 労働判例 470. 6）の趣旨によれば、労働者の健康障害を防止するためのストレスチェックを実施するだけの具体的必要性がある場合には、これを業務命令として出すことができるとみられます。

② 受診しなかったことで健康障害が発生した場合の責任

労働者がストレスチェックを受診しなかったために使用者が労働者の健康状態を把握することができず、そのまま業務に従事させたために労働者に何らかの健康障害が発生した場合に、労働者にも健康障害に寄与した点があるとして、安全配慮義務違反による損害賠償にあたって過失相殺されるかが問題となります。

一般には、労働者がストレスチェックを受けなかったことで労働者の状態を使用者が知り得なかったとすれば、過失相殺が想定されます。

この点について判例では、過重労働によりうつ病に罹患した労働者が会社に対して損害賠償を請求した事案について、労働者に現実に過重な業務が続いており、体調不良を訴えて欠勤を繰り返したり業務の軽減を申し出たりしていたことから、会社は業務軽減措置等を講じることが可能であったとして、神経科に通院していることを告げなかったことをもって過失相殺を認めた原判決（東京高判平 23. 2. 23 労働判例 10225 号）を破棄した最高裁判決（東芝<うつ病・解雇>事件、最二小判平 26. 3. 24 裁判所ウェブサイト）があります。したがって、「労働者がストレスチェックを受診しなかった事実だけ」をもって、過失相殺をすることはできないと考えられます。

上記①・②の検討を鑑みると、「ストレスチェックを実施するだけの具体的必要性」の認識がカギとなるといえますが、労使間トラブル防止のためには、医療機関を含め、従業員が潜在的に日々の業務に緊張を強いられている環境にある事業者は、就業規則上にストレスチェック受診義務を規定することが賢明であると考えられます。

3 | ストレスチェック設問の事例

1 | これまでの法改正で公開されたチェックリスト項目

(1) 職員の自己診断チェックリスト

医療機関職員を含め、労働者自身が、仕事による疲労蓄積を自覚症状と勤務の状況から、疲労蓄積を予防する方策をとるための判定を実施するものとして、平成16年に厚生労働省から次のようなサンプルが公表されています。

今回の労働安全衛生法改正を受けて、新たに導入されるストレスチェック制度において今後公表が予定される例示設問については、これら設問を参考として具体的な検討が進められるとみられます。

国民の生命と健康を守ることを業とする医療機関としては、従業員数の大小に関わらず、こうしたチェックリストを活用することが求められます。

① 最近1ヶ月間の自覚症状について

1. イライラする	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
2. 不安だ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
3. 落ち着かない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
4. ゆううつだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
5. よく眠れない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
6. 体の調子が悪い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
7. 物事に集中できない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
8. することに間違いが多い	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
10. やる気が出ない	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
11. へとへとだ(運動後を除く)	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
12. 起床時、ぐったりとした疲れを感じる	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
13. 以前と比べて疲れやすい	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)

* 上記項目の () 内の点数をすべて加算する



合 計

点

■ 自覚症状の評価

I	0～4点	II	5～10点	III	11～12点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

②最近 1 ヶ月間の勤務状況について

1. 1 ヶ月の時間外労働	ない又は適当(0)	多い(1)	非常に多い(3)
2. 不規則な勤務 (予定変更、突然の仕事)	少ない(0)	多い(1)	
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	ない又は小さい(0)	大きい(1)	
4. 深夜勤務に伴う負担(*1)	ない又は小さい(0)	大きい(1)	非常に大きい(3)
5. 休憩・仮眠の時間および施設	適切である(0)	不適切である(1)	
6. 仕事についての精神的負担	小さい(0)	大きい(1)	非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担(*2)	小さい(0)	大きい(1)	非常に大きい(3)

(*1)：深夜勤務（午後 10 時～午前 5 時の一部または全部を含む深夜時間帯）の頻度や時間数などから総合的に判断

(*2)：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体面での負担

* 上記項目の（ ）内の点数をすべて加算する



合 計	点
-----	---

■勤務の状況の評価

A	0 点	B	1～2 点	C	3～5 点	D	6 点以上
---	-----	---	-------	---	-------	---	-------

③総合判定

自覚症状と勤務状況に関する評価から仕事による負担度を求め、改善を要する項目を把握します。負担度算出には下記のマトリクスを用います。

■仕事による負担度点数表

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7



仕事負担度	点
-------	---

判 定	点 数	仕事による負担度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

(2)家族による疲労蓄積度チェックリスト

職員の家族に対して、最近の職員の様子について感じた印象を項目でチェックしてもらうことにより、対象者本人が気づかない疲労やストレス状況を把握するために実施されるものです。

①最近1ヶ月間の疲労・ストレス症状

1. イライラしているようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
2. 不安そうだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
3. 落ち着かないようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
4. ゆううつそうだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
5. 体の調子が悪そうだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
6. 物事に集中できないようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
7. することに間違いが多いようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
8. 強い眠気に襲われるようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
9. やる気が出ないようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
10. へとへとのようだ(運動後を除く)	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
11. 起床時、疲れが残っているようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)
12. 以前と比べて疲れやすいようだ	ほとんどない(0)	時々ある(1)	よくある(3)



合 計

点

②最近1ヶ月間の働き方と休養

1. ほとんど毎晩、午後10時以降に帰宅する(*)
2. 休日も仕事に出かけることが多い
3. 家に仕事を持ち帰ることが多い
4. 宿泊を伴う出張が多い
5. 仕事のことで悩んでいるようだ
6. 睡眠時間が不足しているように見える
7. 寝つきが悪かったり、夜中に目が覚めたりすることが多いようだ
8. 家でも仕事のことが気にかかって仕方がないようだ
9. 家でゆっくりくつろいでいることはほとんどない

(*)：夜勤等の勤務形態の場合、仕事のため家を出てから帰るまでの時間が14時間以上であることを目安とする。



上記に当てはまる項目の数

個

③総合判定

疲労・ストレス症状、働き方と休養のチェック項目から、対象者となる職員の仕事による疲労の蓄積度を求め、改善を要する項目を把握します。

負担度算出には、下記のマトリクスを用います。

■仕事による疲労蓄積度点数表

		「働き方と休養」項目の該当個数	
		3個未満	3個以上
「疲労・ストレス症状」の質問に対する該当項目の合計点数	10点未満	0	1
	10点以上	1	2



疲労蓄積度	点
-------	---

判定	点数	仕事による負担度
	0	低いと考えられる
	1	やや高いと考えられる
	2	非常に高いと考えられる

前述のとおり、改正労働安全衛生法によって義務付けられる内容は、事業者として求められる最低基準だといえます。

しかし、医療サービスを提供する立場の事業者として、かつメンタルヘルス不全が自院の業務に及ぼす影響の大きさを考えると、法令上の義務化対象かどうかに関わらず、医療機関職員の精神的健康をケアする活動として位置づけたうえで、ストレスチェック制度の導入について早期の取り組みを検討することが求められます。