

# 近年の欧米保険会社における 職場のメンタルヘルス対応状況

主席研究員 林 圭一

## 目 次

1. はじめに
2. 国際機関の職場のメンタルヘルスをめぐる動向
  - (1) 世界保健機関（WHO）
  - (2) 経済協力開発機構（OECD）
  - (3) 国際労働機関（ILO）
3. わが国における職場のメンタルヘルスへの対応状況
  - (1) 職場のメンタルヘルスの基本的な考え方
  - (2) メンタルヘルスに関する法規制・政策等
  - (3) 職場のメンタルヘルスにおける課題
4. 欧米の主要国における職場のメンタルヘルスへの対応状況
  - (1) 産業医制度および労働災害保険制度の概要
  - (2) イギリス（イギリス独自のフィットノートの仕組）
  - (3) ドイツ（ドイツ独自の職場復帰プログラム）
  - (4) フランス（フランス独自の自殺予防対策・ハラスメント対策）
  - (5) 米国（職場のメンタルヘルスの状況）
5. 欧米における保険会社のメンタルヘルスに関する取組事例
  - (1) Aviva（アビバ）の取組事例
  - (2) Allianz（アリアンツ）の取組事例
  - (3) AXA（アクサ）の取組事例
  - (4) Zurich Insurance（チューリッヒ保険）の取組事例
  - (5) AIG の取組事例
  - (6) Chubb（チャブ）の取組事例
  - (7) Hartford（ハートフォード）の取組事例
6. おわりに

## 要旨

欧米主要国においては、新型コロナウイルス感染症の流行以前から、職場のメンタルヘルスを企業の経営リスクのひとつととらえ、様々な対策が行われてきたが、新型コロナウイルス感染症の流行によって、メンタルヘルスへの対策の重要性がさらに高まっている。本稿では、このような状況を踏まえ、メンタルヘルス対策について、イギリス・ドイツ・フランス・米国における職場のメンタルヘルスに関する基本的な考え方や法規制・政策等、および欧米の保険会社が自社の従業員への対応に留まらず、健康・医療・傷害保険等に関わる企業として社会への情報発信等でも積極的に対応してきた事例を含めて紹介する。

欧米主要国では、職場のメンタルヘルス向上を図る取組が実効性を持って実践されているものと考えられる。保険会社は、自社の職場の良好なメンタルヘルスを保ち、心身ともに健康であることを備え、日常および重大災害発生の非常時にも顧客へ安心・安全なサービスを提供するという役割を担うことが求められていることはもちろん、多様なステークホルダーの様々なビジネスシーンやライフステージを支援すべく、保険会社という立場で健康経営を率先垂範することが求められている。

## 1. はじめに

厚生労働省は、「第13次労働災害防止計画」(2018年4月～2023年3月)において、8つの重点施策のうちの1つに職場におけるメンタルヘルス対策の推進を挙げている。また2020年5月には「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」が改正され、同年6月には「労働施策総合推進法」(いわゆるパワハラ防止法)も施行され、企業における従業員のメンタルヘルス管理、職場における心の健康づくりが強く求められている。

それ以前から、実際に企業の職場で発生しているメンタルヘルスに関する問題としては、従業員の自殺のほか、世界保健機関(WHO)が定義する2つの事象として、仕事上の病欠であるアブセンティズム、病欠までは至っていないものの生産性が低下している状態であるプレゼンティズムの双方の増加が挙げられている。これらに加えて、健康不調者の安易な排除、健康不調者を含む無理な職場体制維持による従業員の負担の増大、および従業員の職場・組織への帰属意識の低下、職場・組織内のコミュニケーション不足などの様々な問題が存在していると考えられる。

また最近の経済協力開発機構(OECD)のメンタルヘルスに関する国際調査によると、主に新型コロナウイルス感染拡大の影響により世界各国でうつ病やうつ状態の人の割合が、2倍から3倍程度に大幅に増加しているとされている。わが国においても2013年調査によれば7.9%であった割合が2020年には17.3%と2.2倍に増加している。

こうした問題に対しては、企業のリスク管理の観点、経営・組織運営の観点、および従業員の育成や適応支援の観点から、法的対応・措置を含めた様々な有効かつ現実的な対策の実施が求められる。あわせて企業の社会的責任やSDGsで言われている「すべての人に健康と福祉を」の考え方などからも様々な取組が必要とされている。

本稿では、イギリス・ドイツ・フランス・米国における職場のメンタルヘルスに関する基本的な考え方、法規制・政策等について取り上げたうえで、これらの国における保険会社の取組状況について説明する。欧米においては職場のメンタルヘルスが古くから経営リスクとして考えられ、保険会社は自社の従業員への対応に留まらず、多様な企業の従業員に対して、職場での精神的な幸福に向けた取組を社会における保険会社の役割として推進されてきた経緯がある。

なお、本稿における意見・考察は筆者の個人的見解であり、所属組織を代表するものではないことをお断りしておく。

## 2. 国際機関の職場のメンタルヘルスをめぐる動向

メンタルヘルスについての世界共通の法的な定義はないが、世界保健機関(World Health Organization: 以下「WHO」)は「個人が自分の能力を十分発揮し、通常の生活のストレスに対処し、生産的に働くことができる、地域社会に貢献することができる健

康な状態」としている<sup>1</sup>。また、メンタルヘルスは健康に不可欠な要素であるが、健康とは肉体的・精神的・社会的に支障のない状態であり、単に病気や障害がないことではないとしている。本項では職場におけるメンタルヘルスをめぐる、国際機関の動向について説明する。

## (1) 世界保健機関 (WHO)

WHO は、2019 年に世界で推定 2 億 6,400 万人が、精神障害の主な症状の 1 つであるうつ病に苦しんでおり、その他にも多くの人々が不安の症状に苦しんでいるとしている<sup>2</sup>。WHO はメンタルヘルスの定義に加え、メンタルヘルスの悪化によって引き起こされる精神障害・疾病を国際疾病分類 (ICD-10) で図表 1 のとおりに定義し分類している<sup>3</sup>。

また、WHO は、企業にはメンタルヘルスに苦しむ個人の仕事の継続や復帰を支援する責任があり、職場におけるメンタルヘルス対策<sup>4</sup>は、予防、早期発見、支援、リハビリテーションを含む統合的な健康と福祉対策の 1 つとして実行されるべきであるとしている<sup>5</sup>。

職場のメンタルヘルスに悪影響を及ぼす原因としては、業務の種類、組織環境、管理状況、従業員の技能、および上司・管理職、同僚・従業員への支援などの複数の要素の相互作用が挙げられている。例えば、従業員は任務を完了する十分な技能を持っていても、業務遂行に必要なリソースが少なすぎる、支援がない、または特異な組織慣行があるなどの場合には、従業員にとっては仕事をスムーズにできない職場環境となってしまう。そのほか職場のメンタルヘルスに悪影響を及ぼす原因としては、健康・安全に関する方針の不備、不明確な職務・業務、組織目標・業務運営管理・コミュニケーションの不備、業務改善提案の機会がないこと、業務支援がないことなどが挙げられている<sup>6</sup>。

健康的な職場を実現するための重要な要素は、各国政府の法令・政策・方針、および各企業の慣習・経営戦略の整備によるところが大きい。WHO は、職場への対応は、悪影響を及ぼす原因を除去・低減すること、従業員の改善提案の反映や得意分野・強みを伸ばすこと、原因を問わずメンタルヘルスの問題に対処することの 3 つの対応が重要

---

<sup>1</sup> WHO, “Mental health: strengthening our response” (2018.3)

<sup>2</sup> WHO, “Mental disorders” (2019.11)

<sup>3</sup> WHO, “Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases” (2019.5)

<sup>4</sup> WHO, “Supporting people with mental disorders at work”

<sup>5</sup> WHO の労働者の健康に関するグローバル行動計画 (2008-2017)、メンタルヘルス行動計画 (2013-2030) によって、職場における良好なメンタルヘルスを促進するための目的・原則・戦略を示している。これらには、生活水準や労働条件などのメンタルヘルスの原因への取組、名誉棄損や差別を減らす活動、身体的健康・メンタルヘルスの促進活動などが含まれている。WHO は、組織や労働者を支援するために、労働者の健康に影響を与える可能性のあるハラスメントやストレスなどの一般的な問題に関するガイドダンス等も提供している。

<sup>6</sup> WHO, “Mental health in the workplace”

であるとしている<sup>7</sup>。

**図表 1 WHO の精神障害（mental disorders）の分類および定義・種類**

分類	精神障害の定義・種類
F00－F09	症状性を含む器質性精神障害
F10－F19	精神作用物質使用による精神および行動の障害
F20－F29	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
F30－F39	気分（感情）障害
F40－F49	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F50－F59	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
F60－F69	成人の人格および行動の障害
F70－F79	知的障害（精神遅滞）
F80－F89	心理的発達の障害
F90－F98	小児（児童）期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
F99	詳細不明の精神障害

（出典：WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision: ICD-10” をもとに作成）

## （2）経済協力開発機構（OECD）

経済協力開発機構（Organization for Economic Co-operation and Development：以下「OECD」）は、新型コロナウイルス感染拡大の影響から、先進諸国でうつ病やうつ状態の人の割合が、パンデミック前との比較で 2 倍以上に増えている（図表 2 参照）ことを受けて、各国へ様々な国際協力およびメンタルヘルス対策の強化を呼びかけている。

多くの OECD 諸国で、都市封鎖や自宅待機という措置が人々のメンタルヘルスに悪影響を及ぼしたように見えることに加えて、精神疾患の主要なリスク要因（失業・経済不安・貧困）を増大させたとしている<sup>8</sup>。

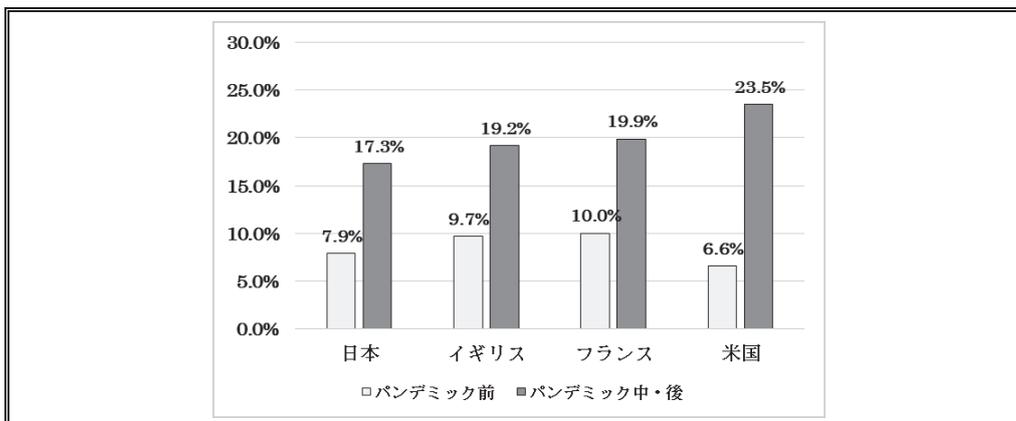
OECD は特に職場復帰支援について「メンタルヘルスが悪化した職場において、個人のメンタルヘルス治療だけでは、職場復帰は進まない。職場のメンタルヘルスと個人のメンタルヘルスの改善をあわせて、統合された職場復帰支援策として対策が実施されることが必要である<sup>9</sup>。助けを必要とする従業員個人、企業、身近な管理職、同僚等を含めた様々な関係者が協力し、問題解決するための統合的な対策が必要である。」としている。

<sup>7</sup> WHO, “Creating a healthy workplace”

<sup>8</sup> OECD, “A New Benchmark for Mental Health Systems” (2021.6)

<sup>9</sup> OECD, “Integrated Mental Health, Skills and Work Policy” (2018.10)

図表 2 OECD 国際調査「パンデミック前、中・後のうつ病やうつ状態の人の割合」



(出典：OECD, “A New Benchmark for Mental Health Systems” (2021.6) をもとに作成)

### (3) 国際労働機関 (ILO)

国際労働機関 (International Labour Organization : 以下「ILO」) は、職場のメンタルヘルスに注目しており、2020年6月に新型コロナウイルス感染拡大の影響下の労働者のストレスへの対処、職場で必要なメンタルヘルスへの対応についてのガイドラインである「新型コロナウイルスの世界的大流行下における仕事に関連した心理社会的リスクの管理」(Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic) を公表した<sup>10</sup>。このガイドラインは、企業・管理監督者および従業員が、職場における心理的リスクを評価し、パンデミック下で管理監督者および従業員を含む広く労働者の健康と福祉を保護するための予防措置を実施する際に考慮すべき重要な要素を提供するものであり、実践すべき基本 10 項目を図表 3 のとおり記載している。

図表 3 「新型コロナウイルスの世界的大流行下における仕事に関連した心理社会的リスクの管理」の実践すべき基本 10 項目の概要 (抜粋)

	項目	推進・支援の概要
1	職場環境や物品の整備	○衛生管理用品の十分な供給や職場の安全確保のための規格・基準の提供、および教育訓練の実施の支援を行う。
2	仕事の量・進捗・予定の管理	○業務負荷の偏在の解消・適正な業務配分、労働時間の適正化、業務効率化に向けた IT 化の推進を行う。 ○3 密を避けた労働環境設定のため、柔軟な選択肢を用意し、関係者間で協議を行う。 ○業務量と労働時間に応じた休息時間を確保する。
3	ハラスメントの防止	○差別やハラスメントを禁止し、職場での方針の策定および周知・遵守を徹底する。 ○ハラスメントを受けた際の対応方法について徹底する。
4	ワークライフバランス支援	○労働時間や休暇の取得に関する規則の柔軟な運用を検討する。 ○仕事の量や労働時間ではなく質に焦点を当て、生産性を高めた働き方を奨励する。

<sup>10</sup> ILO, “Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic” (2020.6)

	項目	推進・支援の概要
5	仕事の将来不安への対応	○企業は事業継続や今後の見通しに関する決定事項を迅速かつ確実なコミュニケーション方法で伝達する。
6	経営者・管理監督者のリーダーシップの発揮	○従業員の心身の健康と安全を優先し積極的に支援することを表明するとともに、経営者・管理監督者は率先垂範する。
7	連絡相談・情報提供・教育研修	○新型コロナウイルス感染症に関連するリスクや感染を防ぐための対策について、科学的根拠や最新の公式な情報に基づいた正確な情報を提供する。 ○障がい者や外国人労働者もすべての関連情報にアクセスできるようにする。 ○メンタルヘルス不調の予防および早期発見の方法を管理監督者・従業員双方に提供する。
8	健康の増進とネガティブな対応行動の抑制	○労働時間やシフトの調整、睡眠についての研修を実施する。 ○運動の奨励と機会を提供する。 ○アルコールおよび薬物関連の問題についての相談先を紹介する。
9	職場の支援の維持・向上	○従業員の懸念や提案を管理監督者と共有できる機会を作る。 ○休憩時間等に同僚同士の雑談を奨励する。 ○管理監督者から、評価・労い・感謝などの言葉かけ、コミュニケーション機会を増やすなどの工夫をする。
10	相談や専門的治療	○メンタルヘルスカケアを企業内の新型コロナウイルス感染症対応計画に盛り込む。 ○ストレス軽減に役立つオンラインの瞑想クラスやアプリなどを紹介する。 ○従業員支援プログラム（Employee Assistance Program：以下「EAP」）を含め外部資源を活用する。

（出典：ILO, “Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic”（2020.6）をもとに作成）

### 3. わが国における職場のメンタルヘルスへの対応状況

本稿ではわが国における職場のメンタルヘルスの基本的な考え方、メンタルヘルスに関する法規制・政策等、および職場のメンタルヘルスにおける課題について説明する。

#### (1) 職場のメンタルヘルスの基本的な考え方

厚生労働省「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～」によると、職場のメンタルヘルス関連の心の健康づくり計画の実施にあたっては、ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「1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「2次予防」およびメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰の支援等を行う「3次予防」が円滑に行われるようにする必要がある。また企業はメンタルヘルスカケアを推進するにあたって、図表4のとおり、留意することが重要であるとされている。

**図表 4 メンタルヘルスクエアを推進するにあたっての留意事項**

心の健康問題の特性	<p>○心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価には労働者本人から心身の状況に関する情報を取得する必要があり、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。</p> <p>○また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在している。</p>
労働者の個人情報の保護への配慮	<p>○メンタルヘルスクエアを進めるにあたっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護および労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集および利用にあたっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスクエアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスクエアがより効果的に推進されるための条件である。</p>
人事労務管理との関係	<p>○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。メンタルヘルスクエアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。</p>
家庭・個人生活等の職場以外の問題	<p>○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。また個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。</p>

(出典：厚生労働省「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～」(2015.11)をもとに作成)

## (2) メンタルヘルスに関する法規制・政策等

### a. 労働安全衛生法関係

わが国の労働安全衛生法（1972年施行）は、1992年の改正で職場における疲労・ストレスへの対応が明確化され、また1998年の改正により「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が策定された。これらによってメンタルヘルス対策等が法的根拠を持つこととなった。トータルヘルスプロモーションプラン<sup>11</sup>という企業の従業員を対象に、専門的な研修を修了した産業医<sup>12</sup>が実施する健康測定の結果に基づき、専門的な研修を修了した専門職が、運動・保健・栄養指導、およびメンタルヘルス対策を必要に応じ実施する仕組みも示された。現在、厚生労働省所管の中央労働災害防止協会が各種研修業務を行っている。

### b. 精神障害の労災認定関係

厚生労働省（旧・労働省）は1999年に、精神障害の労災認定の迅速化と標準化を図るため、「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」を全労働基準監督署宛に通達した。これ以降、精神疾患が労働災害の補償対象として明確化され、業務以

<sup>11</sup> 厚生労働省が1988年に策定した「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に基づく、労働者の心身両面にわたる健康づくりを推進するための取組である。

<sup>12</sup> わが国では従業員が50名を超える事業体では産業医を選任しなければならないと定められている（労働安全衛生法13条）。諸外国の制度事例は後掲参考図表④を参照願う。

外の心理的負荷についても一定の要件<sup>13</sup>を充足すれば労災認定されることとなった（図表 5 および図表 6 参照）。

**図表 5 業務による心理的負荷評価表の特別な出来事の項目（抜粋）**

特別な出来事の類型	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
心理的負荷が極度のもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、または永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした。 （業務上の傷病により 6 カ月を超えて療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む）</li> <li>○業務に関連し、他人を死亡させ、または生死にかかわる重大なケガを負わせた（故意によるものを除く）。</li> <li>○強姦や本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシャルハラスメントを受けた。</li> <li>○その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの</li> </ul>
極度の長時間労働	○発病直前の 1 カ月におおむね 160 時間を超えるような、またはこれに満たない期間にこれと同程度の（例えば 3 週間におおむね 120 時間以上の）時間外労働を行った（休憩時間は少ないが手待時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く）。

（出典：厚生労働省ウェブサイトをもとに作成）

**図表 6 業務による心理的負荷評価表の特別な出来事以外の項目（抜粋）**

（総合評価における共通事項）	
<b>(1) 出来事後の状況の評価に共通の視点</b>	
出来事後の状況として、表に示す「心理的負荷の総合評価の視点」のほか、以下に該当する状況のうち、著しいものは総合評価を強める要素として考慮する。	
①仕事の裁量性の欠如（他律性、強制性の存在）。具体的には、仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等	
②職場環境の悪化。具体的には、騒音、照明、温度（暑熱・寒冷）、湿度（多湿）、換気、臭気の悪化等	
③職場の支援・協力等（問題への対処等を含む）の欠如。具体的には、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等	
④上記以外の状況であって、出来事に伴って発生したと認められるもの（他の出来事と評価できるものを除く）	
<b>(2) 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価</b>	
①具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事後に恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。	
②具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）が認められ、出来事後すぐに（出来事後おおむね 10 日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費やし、その後発病した場合、総合評価は「強」とする。	
③具体的出来事の心理的負荷の強度が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前および後にそれぞれ恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。	

（出典：厚生労働省ウェブサイトをもとに作成）

<sup>13</sup> 従来心因性ではないとされていたうつ病や統合失調症も含まれ、また業務以外の心理的負荷・既往歴・性格傾向などの個別要因の有無なども調査し、有力な原因となったと認められない限り、業務上で強い負荷があれば、労災認定されることとなった。

### c. 職場復帰支援関係

厚生労働省は 2021 年 3 月にメンタルヘルス不調者の職場復帰支援の重要性を認識し、「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」<sup>14</sup>を改正した。職場復帰支援の流れを病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの 5 つのステップで説明している。第 1 ステップで病気休業開始および休業中のケア、第 2 ステップで主治医による職場復帰可能の判断、第 3 ステップで職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成、第 4 ステップで最終的な職場復帰の決定、第 5 ステップで職場復帰後のフォローアップという流れで、実験的に就労させる試し出勤等を含めて具体的な支援内容を提示している。

### d. ストレスチェック制度の法制度化

労働安全衛生法が 2014 年に改正され、従業員が 50 人以上の事業場は、毎年 1 回、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査」（以下「ストレスチェック」）をすべての従業員を対象に実施することが義務付けられた。このストレスチェック制度は、受検者本人が検査結果からストレスへの気づきを得て、自身で対処することのほか、検査結果を部門ごとなどの一定規模の集団単位で集計を行う集団分析等を踏まえて、事業者がメンタルヘルス不調者の 1 次予防を行うことを目的としている。また事業者が 1 次予防から 3 次予防までの総合的なメンタルヘルス対策の 1 つとして位置付けることを意図している<sup>15</sup>。さらにストレスチェックは、実施自体が目的ではなく、ストレス要因の低減など、職場環境の改善まで行うことが本来の目的である。

## (3) 職場のメンタルヘルスにおける課題

### a. 通常の職場における課題

経済産業省は、同省が推進する健康経営<sup>16</sup>において、健康経営とは企業が従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することであり、また企業理念に基づいて従業員への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながることを期待されるとしている。

また、健康経営の一環から、企業は国民医療費および介護保険給付の拡大という社会問題への対応のほか、職場のメンタルヘルスの様々な対応を行うことも必要とされている。健康経営の観点とは、企業の社会的責任、従業員への安全配慮義務の履行、リスクマネジメント上の労働災害リスク・メンタルヘルスリスクの管理、生産性向上・組織

<sup>14</sup> 心の健康問題によって休業し、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者・従業員を対象として、事業者・企業が講ずべき職場復帰支援の内容を体系的にステップごとに説明している。また、職場復帰支援プログラムの整備、職場復帰支援プランの作成、主治医との連携等を主眼に置いている。

<sup>15</sup> 厚生労働省「心理的な負担の程度を把握するための検査および面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（2018.8）

<sup>16</sup> 経済産業省「健康経営の推進について」（2021.10）

の活性化等とされている。企業におけるメンタルヘルス対策、および心の健康づくり計画の策定においては、図表 7 のとおり 4 つのケアを取り入れることが必要であるとされている<sup>17</sup>。

もっとも厚生労働省の調査<sup>18</sup>によると、ストレスチェック<sup>19</sup>やストレスチェックに基づく職場環境等の評価および改善（ストレスチェック後の集団（部、課など）ごとの分析を含む）などを中心としたメンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合は 61.4%<sup>20</sup>に上る<sup>21</sup>が、ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者は 0.6%<sup>22</sup>にとどまっている。実際にはストレスチェックの実施にとどまり、実施後のフォローアップがなく、ストレスチェックが十分に活用されていないと推察される状況もあり、メンタルヘルス対策の形骸化が課題として考えられる<sup>23</sup>。また企業のメンタルヘルスケア事業を行っているアドバンテッジリスクマネジメントの独自の調査<sup>24</sup>によると、従業員規模に関わらず、「高ストレス者で医師面接を希望しない人のフォロー」がストレスチェック義務化における課題として最も多く挙げられており、多くの企業においてストレスチェックが職場環境改善施策まで至っていない状況が窺える。

---

<sup>17</sup> 厚生労働省ウェブサイトによる。

<sup>18</sup> 厚生労働省「令和 2 年労働安全衛生調査（実態調査）」（2021.7）において、民営事業所から無作為に抽出した約 1 万 4,000 の事業所と当該事業所に雇用される常用労働者ならびに受け入れた派遣労働者から無作為に抽出した約 1 万 8,000 を対象として調査されたとしている。

<sup>19</sup> 「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」が 62.7%（前回 62.9%）と最も多く、次いで「職場環境等の評価および改善（ストレスチェック後の集団（部、課など）ごとの分析を含む）」が 55.5%（前回 32.4%）となっている。

<sup>20</sup> 厚生労働省「過労死等の防止のための対策に関する大綱」において、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（令和 4 年まで）とする目標が掲げられている。

<sup>21</sup> 平成 30 年調査では 59.2%となっており、前回調査から 2.2 ポイント上昇した。

<sup>22</sup> 厚生労働省「ストレスチェック制度の実施状況」（2017.7）（同公表資料の令和 2 年版（2021.7）には同項目のデータはない。）

<sup>23</sup> なお、厚生労働省「令和 2 年労働安全衛生調査（実態調査）」（2021.7）に、高ストレス者と判定された従業員の割合は公表されていないが、全国労働衛生団体連合会の独自調査である「令和 2 年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書」（2021.8）によると、同調査受検者 1,323,756 人のうち 181,093 人（13.7%）が高ストレス者と判定されたということから全従業員の 1 割程度が高ストレスを抱えていると推測される。

<sup>24</sup> 2019 年 2 月下旬から 3 月上旬にかけ、同社のメールマガジン会員企業を対象に、ストレスチェック義務化 3 年目の企業の実態、特に職場環境改善施策への取組について調査し、299 名の回答から明らかになったとしている。

**図表 7 企業におけるメンタルヘルス対策・心の健康づくり計画策定の4つのケア**

セルフケア	<p>事業者は労働者に対して、次に示すセルフケアが行えるように教育研修、情報提供を行うなどの支援をすることが重要である。また管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者はセルフケアの対象として管理監督者も含める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解</li> <li>○ストレスチェックなどを活用したストレスへの気づき</li> <li>○ストレスへの対処</li> </ul>
ライン <sup>(注1)</sup> によるケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職場環境等の把握と改善</li> <li>○労働者からの相談対応</li> <li>○職場復帰における支援など</li> </ul>
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	<p>事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケアおよびラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者および管理監督者に対する支援を行うとともに、次に示す心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を担うことになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○具体的なメンタルヘルスキュアの実施に関する企画立案</li> <li>○個人の健康情報の取扱い</li> <li>○事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口</li> <li>○職場復帰における支援など</li> </ul>
事業場外資源 <sup>(注2)</sup> によるケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用</li> <li>○ネットワークの形成</li> <li>○職場復帰における支援など</li> </ul>

(注1) ラインとは厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において定義された「日常的に労働者と接する、職場の管理監督者（上司その他労働者を指揮命令する者）」である。職場の管理監督者が、部下である従業員各々のメンタルヘルス状況を把握し、職場環境の改善を図る。企業は、業務のライン上の管理監督者に対して、「ラインによるケア」に関する教育研修や情報提供を行う。

(注2) 企業がメンタルヘルスキュアをメンタルヘルスキュアの専門的な知識を有する外部機関に委託し、企業のメンタルヘルス対策を支援する。従業員が企業内での相談を望まない場合等に活用する。

(出典：経済産業省「健康経営の推進について」(2021.10))

## b. テレワーク拡大に伴うメンタルヘルス不調への対応

新型コロナウイルス感染拡大、緊急事態宣言等に伴う外出自粛等から、急速に拡大したテレワークの課題として「これからのテレワークでの働き方に関する検討会報告書」<sup>25</sup>において、メンタルヘルス対策の重要性が指摘されている。新型コロナウイルス感染拡大前は、テレワーク実施者が従業員の一部であり、出社の従業員と連携して仕事をすることができた。またテレワークの頻度も月に数回から週に数回程度であり、孤立やコミュニケーションに支障が出ることは多くなかった。ところが、パンデミック以降、企業・職場によっては、大多数（ほぼ全員）がテレワークを行うことから、オフィス側からの支援はなく、出社しないことが続く形態に変わった。新型コロナウイルス感染症予

<sup>25</sup> 厚生労働省これからのテレワークでの働き方に関する検討会「これからのテレワークでの働き方に関する検討会報告書」(2020.12)

防を目的とする緊急対策としてのテレワークのはずが、長期間にわたって常態化することによって、メンタルヘルスのリスクの高い状態にあると考えられている。メンタルヘルス対策についてもニューノーマルへの対応が求められる<sup>26</sup>。

また、厚生労働省「過労死等の防止のための対策に関する大綱」<sup>27</sup>の2021年変更<sup>28</sup>にあたり、ウィズコロナ・ポストコロナの時代の新しい働き方であるテレワーク、副業・兼業、フリーランスに対する取組等<sup>29</sup>が追加された。これによって、テレワークなどの新しい働き方においても過重労働に対する十分な対策を講ずる必要があることが明確にされた。

#### 4. 欧米の主要国における職場のメンタルヘルスへの対応状況

本項では、欧米諸国の中でイギリス、ドイツ、フランス、米国におけるメンタルヘルスに関係する、産業医制度および労働災害保険制度の概要を説明したうえで、各国の環境に応じた独自の取組やその特徴について、メンタルヘルス対策の実効性を高める観点から紹介する。

##### (1) 産業医制度および労働災害保険制度の概要

###### a. 職場のメンタルヘルスに関わる産業医制度の概要

欧米主要国の職場のメンタルヘルスにおける産業医の任命義務、産業医の関与の状況、および事業場外資源・事業場外産業保健サービス等の活用・方法については、図表8のとおり、各国の各種制度等に関連して様々である。

図表8 諸外国の産業医の関与・産業保健サービス機関に関する概要

国	産業医任命義務	事業場外資源・事業場外産業保健サービス	産業医資格	関係法令
イギリス	なし <sup>(注1)</sup>	○小規模事業場の共同出資による産業保健関連施設を利用する仕組みがある。	なし	職場の安全衛生等に関する法律(1974年)

<sup>26</sup> 田中陽香「テレワーク拡大に伴うメンタルヘルス不調への対策の必要性」(みずほリサーチ&テクノロジーズ、2021.2)

<sup>27</sup> 過労死をゼロにし、メンタルヘルスを含めて健康で充実して働き続けることのできる社会の実現を目的に2015年に閣議決定された。「過労死等防止対策推進法」(2014年施行)に基づき、おおむね今後3年間における取組が定められる。

<sup>28</sup> 2021年7月30日に同大綱の4回目変更が閣議決定された。

<sup>29</sup> 同変更では、次のとおり取り組むほか、同大綱の調査研究等の対象とすることが盛り込まれた。テレワークについては、労働者および使用者が安心して取り組めるよう労務管理に関するルール等を明確化したガイドラインの周知、テレワークに対応したメンタルヘルス対策の手引きの作成等を行う。副業・兼業については、労働者および使用者が安心して取り組めるよう労働時間の通算管理ルール等を明確化したガイドラインの周知、一般健康診断等の健康確保に取り組む企業への助成金等の支援を行う。フリーランスについては、労働関係法令の適用関係を明らかにしたガイドラインの周知を行う。

国	産業医任命義務	事業場外資源・事業場外産業保健サービス	産業医資格	関係法令
ドイツ	あり <sup>(注2)</sup> ○業種、規模等により選任義務付け。 ○労働者数に応じた産業医活動への従事。時間を規定。特定の選任形態（専従者の雇用等）を強制していない	○労災保険の保険者である職業組合などが事業主体となって産業医の雇用や施設の整備などを行う。中小企業から使用料を徴収しながら、様々な産業保健サービスを提供（中小企業向け）	任務に必要な産業医学上の専門知識を行使できる者（緩やかな要件）	労働安全法（1973年）
フランス	あり <sup>(注3)</sup> ○大企業：医療機関を設置 ○中小企業：複数の企業が共同で医療機関を設置	○中小企業では複数の企業が共同して企業共同労働医療機関を設置する。	医学部6年終了後に4年の専門教育	労働法典第2編（1946年）
米国	なし <sup>(注4)</sup>	○複数の医師または病院とコンサルタント契約 ○従業員援助プログラム（EAP）	なし	労働安全衛生法（1970年）
日本	あり ○従業員数によって区分 ・3,001以上：専属2名以上 ・1,000～3,000：専属 ・50～999：嘱託可 ・49以下：義務なし	○事業場外の医療機関や地域保健機関、従業員支援プログラム機関等の活用	厚生労働省令で定める要件（産業医研修受講）	労働安全衛生法（1972年）

(注1) 厚生労働省ウェブサイトによると、イギリスでは家庭医登録制度によって、国民各々が主治医を持ち、健康診断からリハビリテーションまでのすべての医療サービスを原則として無料で受けることができるため、産業医の役割は大きくないとされる。企業の中には任意で産業医や産業看護師の活用等を産業保健サービスとして、従業員へ提供する企業もあるが、そのような企業は全体で8%程度であるとされている。

(注2) ドイツの産業医の制度・役割・要件等の概要については後掲参考図表①を参照願う。

(注3) フランスの産業医の制度・役割・要件等の概要については後掲参考図表②を参照願う。

(注4) 産業医任命義務はないが、多くの企業が産業医または産業保健専門家を雇用している。産業保健専門家としては民間組織であるEAPが役割を担っている。EAPが労働者・従業員のうつ症状等について直接診察やカウンセリング等を行うこともあるが、医療機関への紹介など、各種関係機関と連携・協力して対応している。米国の産業医の産業保健への関わりの概要については参考図表③を参照願う。

(出典：厚生労働省ウェブサイトをもとに作成)

## b. 職場のメンタルヘルスに関わる労働災害保険制度の概要

諸外国のメンタルヘルスに関係するストレス関連疾病・精神障害等の労働災害保険制度上の取扱の概要は図表9のようになっている。基本的にストレス関連疾病・精神障害等が労働災害の補償対象とならない場合が多い状況にある。

図表 9 諸外国のメンタルヘルスに関する労働災害保険制度の概要

国	ストレス関連疾病・精神障害等	職業性疾病	使用者賠償責任等に基づく損害賠償責任請求
イギリス	原則として対象となっていない。	特定の業務に起因する限定列挙された特定の疾病のみが対象となっている <sup>(注1)</sup> 。	使用者の安全配慮義務違反とする損害賠償請求はできないが、一般不法行為に基づく損害賠償請求は可能とされている。
ドイツ	対象となっていない <sup>(注2)</sup> 。	連邦政府が限定列挙する80の疾病が対象となっている <sup>(注3)</sup> 。	労働災害および職業性疾病に対する補償は労働災害保険でされるため、損害賠償請求はできないとされている。
フランス	対象となっていない。	原則として職業性疾病表に掲載の疾病のみが対象となっている <sup>(注4)</sup> 。	許容されない過失・重過失 <sup>(注5)</sup> がない限り、労働災害および職業性疾病に対する補償は労働災害保険でされるため、損害賠償請求はできないとされている。
米国	州によって異なる <sup>(注6)</sup> 。		
日本	一定の要件を充足する場合は対象となる。		使用者賠償責任等に基づく損害賠償請求は可能とされている。

- (注1) イギリスの労働災害補償の対象となる指定職業性疾病については後掲参考図表④を参照願う。
- (注2) 例外的に銀行員が銀行強盗に人質に取られた経験や労働者が職務中に同僚の死亡等の重大な事故を目撃したことからの心的外傷後ストレス障害を発症した事案は労働災害と認められている。また裁判例で人事面談の際に、従来の役職を解かれ、賃金を減額されるとともに解雇もほめかされた労働者が精神的なショックを受け自殺した事案において、自殺が労働災害として認められたケースがあるとされている。
- (注3) 列挙されていない疾病であっても、運営機関が保険給付の支給・不支給の判断を行う時点で、新たな医学上の知見によって要件を充たしているものについては、職業性疾病と同様に取り扱われるとされる。
- (注4) 職業性疾病表に該当がない場合も一定の要件を充たす場合には、個別鑑定と呼ばれる特別な手続によって職業病の認定を受けることができるとされている。
- (注5) 近年、使用者は安全維持の結果を担保する義務を負うという考え方が判例で示され、この義務違反が許容されない過失に該当するとされた。そのため、①損害が発生していること、②使用者に予見可能性・回避可能性があったこと、の2つを充足すれば、同義務違反が成立し、損害賠償請求は可能と解される、という考え方が確立されたとされている。
- (注6) 各州におけるメンタルヘルスに関する労災補償への請求形態については後掲参考図表⑤を参照願う。また米国の労働災害補償制度は、連邦政府職員補償等を除き、州法で規定されている。各州の労災補償法は、原則として強制適用であり、すべての使用者を適用対象とする。労災補償は民間の保険会社によるものが中心であり、使用者が保険料を全額負担する。なお米国の労働安全衛生法（Occupational Safety and Health Act）では、使用者に安全で健康的な職場の整備について義務を課しているが、職場における身体的な健康リスクのみを対象としている。米国において

は、原則として各種法規制は州単位であり、具体的な法規制は専ら州法により定められることから、連邦機関である米国労働安全衛生庁（Occupational Safety and Health Administration：以下「OSHA」）が主に所管する米国労働安全衛生法は、各州が設定・制定した安全衛生基準について、監督官による臨検と罰則により履行確保を図る機能を果たすにとどまっているとされている。

（出典：労働政策研究・研修機構「労災補償保険制度の比較法的研究」（2020.9）、三柴丈典「職場のメンタルヘルスと法」（2020.12）ほかをもとに作成）

## （2）イギリス（イギリス独自のフィットノートの仕組）

メンタルヘルスに関して、明確に法令によって職場における安全衛生や福利厚生水準の確保を一般的義務条項で定め、その下にあるリスク管理の実施を罰則つきである安全衛生管理規則に基づき、ストレス管理基準というガイダンスを用いて、公権力が積極的に介入するストレス対策を図ってきた<sup>30</sup>ことが、イギリスの特徴<sup>31</sup>であるとされている。また企業は原因を問わず従業員を保護する責任があるとされている。職場においてストレスのリスク測定が必要とされ、リスクが特定された場合には、企業は当該リスクを除去するか、合理的に実行可能な範囲でリスクを低減するための対策を講じる必要がある<sup>32</sup>とされている<sup>33</sup>。

イギリス独自の取組として、健康問題を抱える労働者の職場復帰を支援するために、2010年からフィットノート（The Statement of Fitness for Work）という職場復帰診断書に相当する文書を医師が発行する仕組が導入されている。これは労働者の病気や外傷から職場復帰を想定し、就業に適しているか、もしくは就業配慮が必要かどうかを記載したものである。通常、これは、労働者が使用者に就業配慮を求めるため、または、就業できない場合に休業補償の申請の際の証明書類とするために利用される<sup>34</sup>。また単なる診断書や証明書の機能だけでなく、科学的・医学的根拠から労働者が職場で業務上の支援の可能性がある措置について使用者へ相談等を通じ、職場復帰・雇用継続の可能性を高める機能、および仕事健康に対する重要な役割を担うことから、職場復帰・雇用継続は重要であることをあらためて認識させる機能がある。医師と労働者および使

<sup>30</sup> イギリスの安全衛生庁（Health and Safety Executive）は職場のストレスを「過度なプレッシャーあるいは本人の能力を超えた要求に対する有害反応」と定義し、企業は適切なストレスリスク管理策を取るべきであるとし、職場におけるストレス対策が国の重要な課題と位置付けている。

<sup>31</sup> イギリスにおけるメンタルヘルスに関する法規制・政策上の特徴については後掲参考図表⑥を参照願う。

<sup>32</sup> 労働政策研究・研修機構ウェブサイトによる。

<sup>33</sup> 三柴丈典「イギリスの産業精神保健法制度」（厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書、2011）によると、実際には企業のリスク管理手法が応用されるが、リスクの特定・評価に考慮されるべき要素として、業務・職務上の要求・裁量・権限・支援、および職場の人間関係・役割・変化等の業務・職務上の背景、その他の従業員個人を取り巻く環境等を含めてストレス評価モデルが活用されているとのことである。

<sup>34</sup> 藤野善久、久保達彦、村松圭司、渡瀬真梨子、松田晋哉「英国における就業支援制度 -Statement of Fitness for Work- 導入の背景と運用に関する調査報告」（産業医科大学雑誌、2013）

用者の連携を高め、労働者の心身の健康を向上させ、早期回復を支援することに役立つ仕組であるとされる<sup>35</sup>。

### (3) ドイツ（ドイツ独自の職場復帰プログラム）

職場のメンタルヘルス<sup>36</sup>については、作業関連の健康リスクの予防・低減などの従業員に対する保護措置の整備、リスク管理の実施、およびリスク調査の文書化等が定められている<sup>37</sup>。また実際の各種リスクに対する対策を図るために産業医<sup>38</sup>や労働安全専門家等の活用も義務付けられている。

また、ドイツ独自の仕組である労働者の疾病に対する保障が充実しており、労働者が疾病を理由に就業不能となった場合、当該疾病が業務を原因とするものであるかどうかを問わず、賃金継続支払法（*Entgeltfortzahlungsgesetz*）に基づき、労働者には最長6週間の賃金の支払が使用者から継続される<sup>39</sup>。一方、企業にとっては、疾病労働者の欠勤により経済的負担が生じ、労働者がしばしば欠勤することにより職場のモチベーション低下につながることも考えられる。企業としては、従業員の欠勤を少なくするために、効率的で快適な職場運営を目指して、従業員の健康に留意し、必要な措置を講じることにつながるとされる。

そのような保障制度がある中で、ドイツ独自の職場復帰プログラムが用意されている。ドイツ連邦労働社会省管轄下の労働安全衛生に関する研究機関である BAuA（*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*）によると、職場復帰について精神疾患を含めて病気で欠勤する時間が長ければ長いほど、職場復帰は困難になると考えられている。そのため、企業には、欠勤している従業員に対する職場復帰プログラムである RTW（*Return to Work*）、労働者の業務を統合管理する仕組である OIM（*Operational Integration Management*）が義務付けられている<sup>40</sup>。OIM では、企業に1年間に6週間以上継続または断続して就労できない全従業員へ対応することが規定されている<sup>41</sup>。

職場復帰プログラムである RTW によって、企業は長期間にわたる仕事ができない状況を減らし、健康に伴う予期せぬ退職を予防することができる。また従業員にとっては持続可能な職場復帰をするための重要なプロセスとなる。さらにドイツ社会にとって

<sup>35</sup> イギリス雇用年金省（*Department for Works & Pensions*）ウェブサイトによる。

<sup>36</sup> 企業におけるメンタルヘルスを含めた健康増進に関する取組の枠組は、労働災害・職業性疾病の予防を担う商工団体（同業者組合）の仕組と州法に定められた労災防止制度（職場における大気汚染規制等の個別の専門的規制等）の2つから構成されている。

<sup>37</sup> 2013年に法改正がなされ、身体的健康に精神的健康が追加された。リスク調査の対象に、業務上の心理的負荷も加えられた。

<sup>38</sup> ドイツの産業医の制度・役割・要件等の概要については後掲参考図表①を参照願う。

<sup>39</sup> ドイツの労働者の疾病に対する保障の概要については後掲参考図表⑦を参照願う。

<sup>40</sup> 社会保障法第9章第167項（§ 167 SGB IX Prävention, Sozialgesetzbuch (SGB IX) Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen）等の法令による。

<sup>41</sup> BAuA ウェブサイトによる。

は、人口動態の変化と職場の病欠率の上昇という社会問題の解決につながる、企業の従業員の職場復帰を支援する制度としての役割を担っているとされる<sup>42</sup>。

RTW は、業務に関連する個々のストレス要因を特定し、それらがどのように相互作用するかを分析し、それらに対処すべく適切な対応を行い、措置を講じるというものである。なお、RTW に関する企業内外の関係者、実施プロセスは図表 10 のとおりである。

また、RTW を包含する OIM は、現在および将来に向かっての仕事について従業員を長期的に支援するものであり、また OIM 実施プロセスを通じて早期診断・発見と治療・リハビリテーションを相互に繰り返し実施するものであるとしている<sup>43</sup>。OIM 実施プロセスの概要は図表 11 のとおりである。ドイツではこれら OIM と RTW が職場復帰に大きく機能しているとされている。

**図表 10 RTW に関わる企業の内外の関係者と RTW 実施プロセスの概要**

社内	社外
<ul style="list-style-type: none"> <li>○従業員本人</li> <li>○従業員の職場の管理職（直属の上司）</li> <li>○従業員の職場の同僚</li> <li>○従業員代表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○RTW コーチ</li> <li>○業務復帰統合管理責任者</li> <li>○障害管理者</li> <li>○産業医</li> <li>○企業労働組合代表者</li> <li>○担当臨床治療医</li> <li>○セラピスト</li> </ul>
RTW 実施プロセス： <ul style="list-style-type: none"> <li>○企業の内外の関係者に特定したストレス要因に対する各々に応じた協力を求めながら、企業内で本格的に RTW 戦略を実行すべく、社内の従業員の健康管理の仕組みに組み込み、持続可能な職場復帰を達成する。</li> <li>○従業員個人のセルフケアと企業のメンタルヘルス対策を組み合わせるものである。</li> </ul>	

(出典：BAuA ウェブサイトをもとに作成)

**図表 11 OIM 実施プロセス**

<ul style="list-style-type: none"> <li>① OIM 資格者を指名し登録</li> <li>② OIM 資格者へ連絡</li> <li>③ 状況把握のため、OIM 資格者と面談</li> <li>④ 労働条件・職場環境・リソース等に関する詳細な分析</li> <li>⑤ 職場復帰の条件とそれに対する労働協約・就業規則等の調整・合意</li> <li>⑥ 職場復帰におけるフィードバックとコーチングによる支援</li> <li>⑦ 職場復帰の持続可能性に関する見極めの議論と決定</li> </ul>
--

(出典：BAuA ウェブサイトをもとに作成)

#### (4) フランス（フランス独自の自殺予防対策・ハラスメント対策）

職場のメンタルヘルスについて、労働法（Code du Travail）<sup>44</sup>によって、①企業内モ

<sup>42</sup> BAuA, “BAuA's contribution to the Mental Health Offensive”による。

<sup>43</sup> BAuA, “Return to Work (RTW) and Operational Integration Management (OIM)”による。

<sup>44</sup> 企業・経営者の義務だけでなく、関係者の役割についても次のように定義されている。安全衛生委員会：職場における従業員の身体的・精神的健康を守る。産業医：産業医は特別なケアが必要と思われる精

ラルハラスメントの規制、②従業員のメンタルヘルスを含めた健康予防が企業に義務付けられており<sup>45</sup>、刑法に罰則規定も設けられており、積極的に取り組んでいるとされる<sup>46</sup>。

また、フランスでは、過去から欧州諸国の中でも自殺死亡率が高く、その解決が政策課題となっていた<sup>47</sup>。そのような状況に対し、フランス政府は、保健省内に全国自殺観察機構 (Observatoire national du suicide : 以下「ONS」) という専門組織を設置して、数値目標の設定等の様々な対策の実行と効果検証を繰り返し、自殺死亡率を減少させているとしている<sup>48</sup>。

ONS は、議会や労災保険制度の運営主体、関係省庁、自殺予防に取り組む組織・専門家・研究者等と協力し、自殺と自殺意図の学術的な研究と効果的な予防対策の立案を行っている<sup>49</sup>。収集情報を分析し、対応プロセスや必要な対策の一般化を図り、自殺相談無料電話の設置や自殺への思いが強い者へ直接支援、自殺手段の排除・削減等の有効な対策を実施したとされる。さらに ONS 主導で自殺対策の科学的根拠を蓄積するために、自殺の原因や予防に関する様々な学術的研究が行われている<sup>50</sup>。職場におけるメンタルヘルス関連の研究では、仕事と自殺との因果関係を分析する事例から、自殺のハイリスクグループとされる 25 歳から 44 歳の男性については、過剰な肉体的・精神的負荷、自律性・仕事に対する余裕・社会的支援がないこと、職場における人間関係、価値観の相違、不安定な雇用などが自殺の関連要因として挙げられているが、これらの相関を介入可能性の視点から明らかにしようとするものであるとされる<sup>51</sup>。

---

神疾患を持つ従業員のために独自の施設を提供するよう企業に提言する。労働組合：労働組合は公益通報者として行動する。

<sup>45</sup> 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス：フランス「モラルハラスメント」規制を法制化」(2005.11)

<sup>46</sup> フランス政府は 2022 年からメンタルヘルス治療に国の資金を拠出することを 2021 年 9 月に発表し、メンタルヘルスにかかるべき予算や人的・物的資源をパンデミック対応に転用したことが国民のメンタルヘルスに悪影響を及ぼしたとして、メンタルヘルス改善に向けた対策を講ずるとした。同政府は、全国のメンタルヘルス対応施設で雇用を創出し、従来数カ月の予約待ちであった農村地域の人々もよい良いメンタルヘルスケアを受けられるようにしている。

<sup>47</sup> 現在毎年およそ 9,000 件の自殺が発生している。自殺を意図し救急病院等に運ばれる数は年間 20 万人近くと推計されている。フランスにおける自殺の 75%は男性であり、自殺割合が相対的に高い年齢層である 25～44 歳 (80%が男性)、および 75 歳以上の 2 つが自殺対策上重要な年齢層とされてきた。

<sup>48</sup> 松田晋哉、村松圭司、得津慶、藤野善久「フランスの自殺予防対策と産業保健制度について」(日本ヘルスサポート学会年報、2020)

<sup>49</sup> 具体的には、自殺の事実と背景を正確に分析するために、紙ベースの死亡診断書のデジタル化によって、死因の見落とし等に起因する自殺の過少報告の防止と正確な情報把握、および自殺対策のパイロット研究の実施として、自殺ハイリスクとされる農業従事者および刑務所受刑者の自殺の原因とされる日常の悩み等の課題解決等を行ったとしている。

<sup>50</sup> ONS の検証仮説は脳の器質的变化に日常生活における複数の要因が複雑に重なって自殺あるいは自殺意図に至るというものである。自殺の動機やプロセスを明らかにすることで、より効果的な自殺予防対策を図るとしている。

<sup>51</sup> 松田晋哉、村松圭司、得津慶、藤野善久「フランスの自殺予防対策と産業保健制度について」(日本ヘルスサポート学会年報、2020)

## (5) 米国（職場のメンタルヘルスの状況）

米国における職場のメンタルヘルスに関する主な問題は、職場での暴力や雇用不安を背景とする欠勤の急増であるとされている。1980年代にはストレスによって欠勤する労働者は毎日100万人に及び、半数以上の労働者が雇用不安を抱えていたとされている。また米国の労働災害の特徴として、米国労働統計局によると2000年から2009年までは毎年平均590人の殺人を原因とする労災死亡事案が発生し、業務関連死亡災害原因の第4位となっていたことが挙げられる<sup>52</sup>（2019年の殺人を原因とする労災死亡事案は454件であった<sup>53</sup>）。

職場のメンタルヘルスについて、企業の従業員が実際にメンタルヘルスで不調な場合の対応プロセスを図表12のとおり紹介する。

**図表 12 米国における職場のメンタルヘルスへの対応の例**

- ① 従業員がメンタルヘルスで不調な場合、自ら選択した精神科医やサイコロジスト等のメンタルヘルス専門家<sup>(注1)</sup>による診察を受ける。
- ② 従業員は人事部門（Human Resources Department：以下「HR」）へその旨を伝え<sup>(注2)</sup>、HRが契約している第三者機関<sup>(注3)</sup>が当該メンタルヘルス専門家に症状等の内容を確認する。
- ③ メンタルヘルス専門家は第三者機関に対し、従業員の症状や治療内容、治療中・復職後に必要とされる職場での支援について打合せを行う。
- ④ 第三者機関はHRへ職場での必要とされる支援内容等について伝え、企業・職場側はその対応を行う。また、従業員の状況によっては、メンタルヘルス専門家のアドバイスによって、職場（部門）を変更して復職することもある<sup>(注4)</sup>。
- ⑤ 仮に休職した場合の職場復帰までは、休職期間は最大2カ月となっており、その間に従業員は各1時間程度のカウンセリングを週2回程度受ける。復職は週3日午前のみ勤務というような短時間の勤務から開始し、約2カ月から2カ月半かけてフルタイム勤務に移行する。復職後もカウンセリングが1年程度続く場合もある。休職期間が長くなるほど職場復帰のハードルは高くなるため、2カ月以内で復職することとされており、初期段階で密なカウンセリングが実施される。

(注1) EAPが対応する場合もある。

(注2) 米国では職場のメンタルヘルス対応においても従業員個人のプライバシーが尊重され、基本的にHRや当該従業員の管理職等が症状等のセンシティブ情報を知ることはないとされる。

(注3) 第三者機関は健康・医療保険組織・会社であるBlue Cross and Blue Shield AssociationやAetna等が挙げられる。

(注3) 従業員はHRが契約している第三者機関やその他のメンタルヘルス専門家等と面談する必要はなく、HRや管理職へ詳細を知られることもないため、安心してメンタルヘルス専門家で診察を受けやすい環境となっているとされる。

(出典：西原美絵子「米国のメンタルヘルスに関する取組」(平成30年度海外事務所研修報告書、自治体国際化協会、2018)ほかをもとに作成)

<sup>52</sup> 三柴丈典「職場のメンタルヘルスと法」(2020.12)

<sup>53</sup> American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO)、“Death on the Job: The Toll of Neglect, 2021” (2021.5)

## 5. 欧米における保険会社のメンタルヘルスに関する取組事例

本項では、欧米における保険会社のメンタルヘルスに関する取組として、実際に実施された事例、実効性の高い事例、ユニークな事例について紹介する。

### (1) Aviva（アビバ）の取組事例

アビバは、自社の職場における健康と幸福を促進することは、その先にある顧客の事業に真の利益をもたらす、と考えている。そのために、顧客向けにサービスを提供する自社従業員やブローカー関係者に対して、身体的健康・メンタルヘルス・経済的幸福という3つの幸福、また各々3つがバランス良く保たれること、かつそれらが総合的に推進されることによって、人々がバランスの取れた、前向きなライフスタイルを送ることを同社は支援することができるとしている。

#### a. 大災害発生の際の従業員のためのメンタルヘルス対応

2015年末から冬のイギリスに大洪水が発生し、アビバの顧客も広範囲で大きな被害を受けた。その際に、自宅から避難し、動揺・混乱している顧客を支援するために、アビバの保険金請求対応担当者は、被災地近くで数週間の対応にあたった。こうした状況は、アビバの保険金請求対応担当者のメンタルヘルスに悪影響を与えた。また、アビバの保険金請求対応担当者は、被害を受けた顧客にもメンタルヘルスの支援が必要であると感じていた状況を踏まえ、アビバはイギリス赤十字社へメンタルヘルスについての支援を要請し、保険金請求対応担当者向けの顧客対応研修プログラム<sup>54</sup>を開発した。さらにアビバは、イギリス赤十字社と協力して、保険金請求対応担当者向けに、深刻な被害を受けてトラウマを負った顧客に直接対応するための研修を実施した<sup>55</sup>。

アビバは、この業界初の取組を保険金請求対応担当者の95%に実施したことによって、図表13のような効果があり、顧客から意見を収集したとしている。この対応でアビバは2016年のカスタマーケアでイギリス保険賞（British Insurance Award for customer care）を受賞した<sup>56</sup>。

図表13 保険金請求対応担当の従業員への研修の効果、および顧客からの意見

対象	効果・意見
従業員への効果	○顧客はトラウマを抱えているとして良く認識し、適切に対応できる。 ○顧客を支援するための共感力と十分な対応力を自分は持っていると感じることができる。 ○危機に瀕している顧客に対応する際に、自分の感情を認識し管理できる。
顧客からの意見	○アビバは私たちに非常に迅速に対応してくれた。保険金請求対応担当は親切で、思いやりがあり、安心感があり、非常に困難を極めている状況を和やかにしてくれた。 ○保険金請求に対し紳士な対応で、話を良く聞いて理解してくれた。手続全体を通して非常に安心した。ストレスが高い中でとても助かった。

<sup>54</sup> 顧客対応研修プログラムの詳細についての公開情報はない。

<sup>55</sup> British Red Cross Society ウェブサイトによる。

<sup>56</sup> Will Kirkman, “Revealed: 2017 British Insurance Awards winners” (Insurance Post, 2017.7)

(出典：Aviva ウェブサイトをもとに作成)

## b. パンデミック中の従業員のためのメンタルヘルス対応

アビバは、イギリス会計士専門協会（Association of Accounting Technicians）の情報誌（ウェブサイト）で従業員のメンタルヘルスを適切に支援した企業として紹介された<sup>57</sup>。それによると、アビバは、パンデミック期間を通じて従業員の幸福を高めるためにメンタルヘルスを含めて設計された一連の従業員の健康管理対策を導入したとしている。また直近の対応では、同社は全社的にパンデミック期間中の 2020 年冬のあたたかい幸福への取組として、従業員全員に休暇を 1 日余分に与えたとしている。

アビバは、従業員へのパンデミック期間中のメンタルヘルス対策、およびパンデミックによる在宅勤務を行っている従業員のメンタルヘルスに関する兆候や変化を分析するために、2020 年 2 月に 1 回目および 8 月に 2 回目の意識調査を行い、図表 14 のとおり調査結果概要を公表している。アビバは、同調査結果はパンデミックの長期化が従業員のメンタルヘルスにさらなる悪影響を及ぼす可能性があることを示唆しており、特に就業時間外も勤務中と感じている従業員は、燃え尽き症候群になる可能性が高いとしている。アビバは、この調査結果から燃え尽き症候群の予防対策として、勤務時間を明確にする、仕事との距離を明確にし、通勤時間の代わりに散歩などで業務完了を明確にする動きをする、電話で同僚や友人と会話することなどの対応が重要であると総括している<sup>58</sup>。

図表 14 パンデミック期間中のメンタルヘルス対策および従業員意識調査の結果

対象	対応
対策	<ul style="list-style-type: none"><li>○パンデミック期間中の従業員の努力への感謝の気持ちとして、イギリス事業体の全従業員に 100 ポンドの商品券を贈った。</li><li>○従業員支援プログラムを通じて、24 時間年中無休のメンタルヘルスサポートの仕組みである「DigiCare +アプリ」（身体的健康およびメンタルヘルスの問題の検出と管理を支援するツール）を提供した。</li><li>○瞑想アプリである「Head space and Thrive」を提供した。</li><li>○「#backtobest」と呼ばれる幸福キャンペーンを実行した。これにより、従業員は瞑想や運動などを行うたびに、幸福を促進したとしてポイントを獲得できた</li><li>○都市封鎖中（lockdown）に働くことができた時間に関係なく、柔軟な働き方として、給与の全額を支払った。</li></ul>

<sup>57</sup> Association of Accounting Technicians, “Companies who have successfully helped staff with their mental health during lockdown” (2021.1)

<sup>58</sup> Aviva ウェブサイトによる。

対象	対応
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>○3カ月間以上にわたり、病気による有給休暇を取得していない従業員は、パンデミック発生前と比較し約17%増加し約84%となった。</li> <li>○調査対象の約半数が「在宅勤務中は就業時間外も業務から完全に離れたことはない」と回答し、その割合は年齢が若いほど顕著であった。</li> <li>○1回目の調査時は約48%であったが、2回目の調査では約63%が就業時間外でもメールをチェックしていると回答した。</li> <li>○約58%の従業員が自身の身体的健康に約55%がメンタルヘルスに気を配っていないと回答した。</li> <li>○自分の業務に対し「非常に満足している」と回答した従業員の割合は、2月では約20%であったが8月では約13%に低下した。</li> </ul>

(出典：Aviva ウェブサイトをもとに作成)

### c. ラインマネージャー向けのメンタルヘルスツールキット

アビバは、保険契約者向けに職場のラインマネージャーが部下のメンタルヘルスを支援するためのツールの提供を2021年10月から開始した。職場のメンタルヘルスにおいて、ラインマネージャー、上司の役割は重要とされており、このツールによってラインマネージャーが部下の変化に気づき、従業員のメンタルヘルスへ早期に介入する機会を増やし、従業員のメンタルヘルス改善のために会話する自信を与えることに寄与するように設計されているとしている。主な機能は図表15のとおりである。

このツールは、家族と人間関係、お金と仕事、メンタルヘルス状態および身体的健康状態など、様々な状況における支援を提供するものである。またアビバは、職場のメンタルヘルス管理においてラインマネージャーの関与が職場の従業員の満足度の重要な部分であり、ラインマネージャーは、多くの場合、職場内の最初のチェックポイントとして従業員のメンタルヘルスの低下に最初に気づくものであるとしている。そのためラインマネージャーが適切に対応することが重要であり、従業員が企業から支援されていると感じさせることも重要である。これはラインマネージャーのメンタルヘルス研修としても役立つとしている<sup>59</sup>。

<sup>59</sup> Graham Simons, “Aviva launches mental health toolkit for line managers” (Health & Protection, 2021.10)

図表 15 メンタルヘルスツールキットの機能

<ul style="list-style-type: none"><li>○職場のメンタルヘルス ラインマネージャーが、従業員の行動からメンタルヘルス対策として早期介入戦略を実施するのを支援する。</li><li>○行動の変化 ラインマネージャーが、従業員の出勤時およびテレワーク・在宅勤務時におけるメンタルヘルス低下の警告サインを見つけることができるようにする。</li><li>○高度な会話 ラインマネージャーが、従業員への支援に資する会話に自信を持って対応するよう支援し、重症化前にメンタルヘルスの懸念に対応できるようにする。</li><li>○危機対応 ラインマネージャーが、従業員のメンタルヘルスについて、危機的状況を認識し、状況に応じた適切かつ効果的な対応を行うことを可能にする。また、そのような重要な局面の際に、あらかじめ用意された相談先にも連絡することができる。</li><li>○職場における適応と調整 ラインマネージャーは、従業員が業務をそのまま継続するか、一時的に職場を離れるか、その後に職場に復帰するかについて、よりよく支援し、実行可能な合理的な調整に関するガイダンスを提供する。</li><li>○自分自身の管理をする ラインマネージャーが自分自身のメンタルヘルスの管理をすることを支援する。</li><li>○道標 ラインマネージャーが、わかりやすい目安となる一律的な対応、およびオーダーメイド的なその状況に応じた個別対応との組合せによる各々のアドバイスの相違・必要性を理解することを支援し、職場における通常支援と必要に応じた外部への支援要請の識別の重要性を理解する。</li></ul>
---

(出典：Aviva ウェブサイトをもとに作成)

## (2) Allianz (アリアンツ) の取組事例

アリアンツは、メンタルヘルスは顧客、従業員、および社会全体が直面している大きな課題であるとしている。そのため顧客および従業員にメンタルヘルスの向上に役立つリソース、支援を提供することを通じ、社会に安心をもたらすことを目指しているとしている<sup>60</sup>。

またアリアンツは、保険金請求データから、メンタルヘルス関係の保険金請求平均単価は、身体的傷害による保険金請求平均単価の約 3.5 倍となっていると分析している。アリアンツは、パンデミック以降、仕事と私生活のバランスを取ることが難しくなっており、これは企業と従業員にとっての永遠の課題であるとしている<sup>61</sup>。

### a. 燃え尽き症候群などの心理的問題に関する支援とアドバイス

アリアンツは、同社の民間健康保険の加入者(アリアンツ従業員を含む)へ My Psych Coach という名称の仕組を提供しており、アリアンツ提携先の Thieme Tele Care の専門家からコーチングによる支援・アドバイスを受けることができるとしている。その仕組では、パーソナルコーチが、電話によってメンタルヘルスを含む健康状態のヒアリングを行い、支援プログラムを作成する。パーソナルコーチは相談内容に応じ、個別に実

<sup>60</sup> Allianz ウェブサイト、“Allianz Mental Health”による。

<sup>61</sup> Roxanne Libatique, “Allianz: Mental health injuries on the rise as global pandemic evolves” (Insurance Business, 2021.9)

行可能な重要なヒントを与えながら、メンタルヘルスおよび生活品質を向上させるための目標を共同で設定するとしている。燃え尽き症候群のほか、不眠症についてのコーチング、ストレス対処のコーチングなどのメニューが用意されている。例えば、ドイツでは3人のうち1人に傾向が見られる不眠症についてのコーチングでは、数週間のオンライン研修で不眠症から脱却が可能で、同時に健康改善を図る、実証済みの心理的手法に基づき、日常生活に8つの行動を組み込むことによって不眠症を解消するとされる。

#### **b. アリアンツサポート犬隊、セラピー犬の活用によるメンタルヘルス支援**

アリアンツは、メンタルヘルス支援のユニークなメニューの1つとして、セラピー犬の活用によって、不安を軽減する、幸福感を高める、判断に対する迷いを取り除き、自信と身体能力を高める仕組みを持っているとしている<sup>62</sup>。

このアリアンツサポート犬隊、セラピー犬の活用による支援により次のような効果が期待できるとされる。不安軽減は、セラピー犬との相互作用が脳内でセロトニンとドーパミンを増加させ、落ち着きの感覚を生み出し、集中力を高める。孤独抑制は、楽観主義を高めることでもたらされる。判断に対する迷いの除去は、セラピー犬の無条件の愛として知られる純粋な愛情が、脳内でオキシトシンを放出し、帰属意識と自信を増幅させることでもたらされるとされる<sup>63</sup>。

### **(3) AXA（アクサ）の取組事例**

アクサは、1993年頃から従業員調査をはじめとするメンタルヘルス対策を実施しており、継続してメンタルヘルスに積極的に対応している。2021年1月にテレワークと事業所での勤務の混合型モデルを取り入れることを目的としたスマートワーク戦略を公表した。同戦略は業務変革に加えて教育研修、職場環境、IT機器提供等の項目を含めて、職場における従業員の団結とメンタルヘルスを含めた健康に重点を置いているとしている<sup>64</sup>。

またアクサは、パンデミック中に働いてくれた従業員への感謝として、2日間の有給休暇を提供した。従業員の健康と福祉は、アクサの人材戦略の中心であり、長期戦略の1つである。アクサは、この取組についてアクサのグローバル行事である **HealthyYou**

---

<sup>62</sup> 2021年開催の東京オリンピック・パラリンピック参加のドイツチームのアスリートへもセラピー犬が活用され、アスリートの孤独感の排除やリラックス・自信を確実なものにして、身体能力を高めることを支援したとされる。またアリアンツはこの活動の実効性を高めるため、セラピー犬の活動団体である **Love On 4 Paws** および **Little Angels** などへの寄付を募っているとしている。

<sup>63</sup> Allianz, “Allianz Mental Health, Allianz Support Dog Squad is here to serve”によると、アリアンツは、東京オリンピック・パラリンピック参加のドイツチームのアスリートへのアリアンツサポート犬隊、セラピー犬の活躍からもその効果は実証されているとのことである。

<sup>64</sup> AXA ウェブサイトによる。

で発表したとしている<sup>65</sup>。

#### **a. 健康と安全：従業員フィードバックの収集と従業員エンゲージメントの測定**

アクサは、従業員フィードバックの収集とそのための対応、およびエンゲージメントの測定が常にアクサの企業文化の醸成に重要な部分であることから 1993 年から毎年メンタルヘルス対策を含めたエンゲージメント調査を実施している。従業員のフィードバックを収集する方法を 2017 年から根本的に変更し、年に 1 回ではなくリアルタイムでフィードバックを共有する方式<sup>66</sup>を導入した。この調査は 22 の言語で世界中のグループ従業員（10 万人以上）を対象としている。またアクサは同従業員を対象に、新しい社屋への移転、CEO または経営陣によるタウンホールミーティングというウェブサイト上のミーティング、新しい働き方の導入など、特定の時点におけるパルス調査<sup>67</sup>を実施する。このパルス調査により、アクサは、1 年に 1 回の調査を待たずに、年間を通じて定期的にフィードバックを共有できるため、高速フィードバックの企業文化を根付かせることができるとしている。

また、アクサはグローバルに従業員ネットプロモータースコア（Employee Net Promoter Score：eNPS）を使用して従業員エンゲージメントを測定している。この従業員ネットプロモータースコアは、「-100」から「+100」の範囲のうち、2017 年は「-5」であったが、2018 年に目標 0 に対して「+7」、2019 年に目標 14 に対し、「21」のスコアを達成したとされる<sup>68</sup>。

#### **b. 従業員ガイド：メンタルヘルスについて職場の上司に相談する**

アクサが 2020 年春に実施した調査<sup>69</sup>によると、海外赴任等で従業員が新しい環境で働いているとき、自分のメンタルヘルス管理の重要性を忘れがちであるとされる<sup>70</sup>。このような場合も、早期にメンタルヘルス不調を発見し、職場の上司へ相談することが不可欠である。不調の時に従業員にとって上司への相談は難しく・嫌なことかもしれないが、早期対応が極めて重要であるとされる<sup>71</sup>。メンタルヘルス不調の兆候・行動として、

<sup>65</sup> Terry Gangcuangco, “AXA offers staff additional time off as a ‘thank you’” (Insurance Business, 2021.9)

<sup>66</sup> リアルタイムのパルス調査と呼ばれるこの調査は、一度に複数の要素を測定する焦点を絞った調査であり、改善の領域をすばやく特定することに寄与するとされる。

<sup>67</sup> 簡易的な調査を短期間に繰り返し実施する調査手法を指す。

<sup>68</sup> AXA ウェブサイトによる。

<sup>69</sup> “AXA’s 2020 World of Work: Mind Health Report” (2020) はパンデミック中に各国所在の人事部門の上級管理職を対象に行われた調査である。パンデミックの危機管理対応と密接に関連しているとしている。

<sup>70</sup> 従業員の 5 人に 1 人は自宅から離れて働いている間にメンタルヘルスに関する問題を経験した。また 2 人に 1 人はメンタルヘルスへの最大の影響は異動直後の赴任・着任時に発生したと述べている。それらの主な理由は新しい仕事および新しい国・地域の文化に早期に適応するのが困難であるためであるとされる。

<sup>71</sup> AXA, “Global healthcare: Mind health, it’s everyone’s business, World of Work 2020: A focus on mental health and global mobility” (2020.10)

図表 16 に記載の場合に注意が必要であるとされ、アクサは、従業員のメンタルヘルスの懸念を減らすために、海外赴任等の新しい環境における注意事項を記載した従業員ガイドを同年に作成した。

**図表 16 メンタルヘルス不調の兆候・行動として注意が必要なケース**

- 他の人と会話・交流する時間やエネルギーがないと感じる場合
- 判断する・決定を下すのが難しい、または、どこから始めればよいのかわからないと感じる場合
- やる気・気力がないと感じる場合
- すぐにイライラする、友人や家族といっても頻繁に気性を失う場合
- すぐに涙ぐむ・感情的になる、小さなことで泣きたくなる場合
- 集中力の欠如、気が散りやすい、楽しいことにあまり興味を示さない場合
- 睡眠や食欲の変化、不眠や頻繁な目覚め、食欲が突然に増減する場合
- 突然の衝動による行動の増加など、激しい携帯画面のスクロール、インターネットショッピング、疲れているにもかかわらずテレビを見るような場合

(出典：AXA ウェブサイトほかをもとに作成)

#### (4) Zurich Insurance (チューリッヒ保険) の取組事例

チューリッヒ保険は、以前からメンタルヘルスに対し、様々な取組を行ってきたが、特に新型コロナウイルス感染症拡大以降、メンタルヘルスの重要性が非常に高くなり、企業が従業員を支援する必要性がさらに高まっているとしている。チューリッヒ保険はパンデミック中に従業員のほとんどがテレワークを行う中で、独自オンラインプラットフォームを通じて、従業員の健康管理やメンタルヘルス・ストレス対応に関する情報や従業員間のコミュニケーションツールを提供するなど、従業員の新たな労働環境づくりやメンタルヘルスにも配慮しているとされる<sup>72</sup>。

##### a. 従業員のメンタルヘルス向上のための新しいデジタルツール

チューリッヒ保険グループのリスク研究機関である Zurich Resilience Solutions は、企業が従業員のメンタルヘルスリスクについて、教育・研修、リスクおよび原因の特定、ならびに様々な管理を可能にする新しいデジタルツールを公表した。このデジタルツールは、ZRA (Zurich Risk-advisor Application) と呼ばれ、企業の従業員のメンタルリスクを特定・評価し、メンタルヘルスに関するリスクを低減させるために設計されたデジタルツールであるとされる<sup>73</sup>。このデジタルツールはチューリッヒ保険の従業員や顧客企業だけでなく、すべてのイギリス企業に対し無料で公開している。

このデジタルツールでは、一連の質問を通じてリスクシナリオをテストすることによって、企業の様々なシナリオやイベントでメンタルヘルスのリスクを特定し、軽減し、予防を図ることができる<sup>74</sup>。チューリッヒ保険は、管理職が日常的に従業員に

<sup>72</sup> Zurich Insurance ウェブサイトによる。

<sup>73</sup> Robyn Bainbridge, “Zurich’s new digital tool for employee mental health” (International Travel & Health Insurance Journal, 2021.5)、Insurance Age, “Zurich launches mental health tool” (2021.5)

<sup>74</sup> テレワークの長期化によって「常にオン」(always on) と呼ばれる業務から離れられない感覚、ある

対面で会うことがなくなり、企業が従業員の健康状態を監視・管理するという新たな課題も発生している<sup>75</sup>中で、その一助としてこのデジタルツールを活用してもらいたいとしている<sup>76</sup>。

#### **b. 企業の従業員のメンタルヘルス向上を支援する様々なツールの提供**

チューリッヒ保険は、パンデミック以降、企業の従業員のメンタルヘルスへの対応はかつてないほど重要になっているとしており、様々な状況に対処する実用的な情報とリソース、ツールを無償提供するとしている。例えば、「在宅勤務に取り組む7つの簡単なヒント」、「在宅中のメンタルヘルス」、「パンデミック時に顧客を支援する」、「リモートで作業するチームの管理」、「孤独への対処とつながりの構築」等のツールが用意されているとされる。

### **(5) AIG の取組事例**

AIG は、従業員のメンタルヘルスはもちろん、企業の安定した経営のためにはメンタルヘルスケアの実施は欠かせないということを掲げている。そのため過去からメンタルヘルスの観点から職場環境の改善に取り組んできた。また最近の話題では、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、従業員の健康と安全を確保しつつ、保険契約者等へのサービスを継続することができる事業継続計画の中心として、グループ全体でテレワークを推進した<sup>77</sup>とされる。

#### **a. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う従業員の安全確保・メンタルヘルス対応**

2020年の年次報告書<sup>78</sup>によると、2020年10月にAIGは、従業員がテレワークの環境にある状況に鑑み、メンタルヘルスを含む健康・福利厚生への支援を目的とした従業員健康対策を実施した。様々なバーチャルワークショップや行事を開催し、必要に応じて休暇を取得して仕事から離れリフレッシュするよう従業員に働きかけた。またAIGのグローバルダイバーシティ・アンド・インクルージョン月間、および世界メンタルヘル

---

いは「リービズム」(leavism)と呼ばれる従業員が上司に印象付けるために余分な時間を費やすこと、「プレゼンティズム」(presenteeism)と呼ばれる従業員の労働効率低下状態、または従業員が健康状態の悪いときでも働くなどの動きは、パンデミックに触発された職場文化となった。Zurich Resilience Solutionsは、これらの職場文化は従業員のメンタルヘルス悪化、企業のメンタルヘルスリスクの増加につながるため、それらに対応する必要があると説明している。

<sup>75</sup> パンデミックによって、職場改善や働き方改革が先送りされ、同時にテレワークに関する新たなリスクも置き去りになっているとしている。チューリッヒ保険は、企業は新しい労働環境においても従業員の健康と幸福をよりよく管理する必要があるとしている。

<sup>76</sup> Robyn Bainbridge, “Zurich’s new digital tool for employee mental health” (International Travel & Health Insurance Journal, 2021.5)

<sup>77</sup> 従業員に対し、テレワーク・在宅勤務関連機器の導入等に要する費用負担の支援として、従業員1人につき500ドルの補助金を一律支給した。パンデミック期間中、従業員の90%以上がテレワークを実施していた。

<sup>78</sup> AIG, “2020 Annual Report” (2021.2)

ス・デーにちなみ、従業員全員にセルフケアのための特別休暇が付与された。

AIG は、人事制度の中で包括的な福利厚生を従業員へ提供しており、特に職場における従業員の健康と安全に多くの配慮をしているとする。またパンデミックの危機に対応して、迅速かつ効果的に従業員の 90%をテレワークに移行し、部門横断的な新型コロナウイルス感染症拡大に対するタスクフォースを開設した<sup>79</sup>。このタスクフォースは、AIG の通常業務への復帰計画も担っている。この計画は最近 AIG が実施した通常業務への復帰調査に基づいて行われている。また従業員のメンタルヘルスに関しては、自社の EAP を通じて、カウンセリングセッションやウェビナーなど、メンタルヘルスに関するリソースを従業員に提供している。そのほか、AIG は、低金利または無金利の金融支援を従業員に提供するために設立されたパンデミック金融支援プログラムにも出資している。さらに 2020 年 12 月には、従業員が深刻な経済的困難を克服することを支援するために、従業員同僚思いやり基金 (Compassionate Colleagues Fund) を立ち上げ、200 万ドルを拠出した。同基金は、それ以降、従業員の自発的な寄付によって、規模が拡大しているとされる。

## b. 職場におけるいじめ等への対応

AIG の従業員ハンドブック<sup>80</sup>によると、職場におけるいじめへの対策として、AIG は従業員が健康かつ安全に働くことができる職場環境の提供を保証する。また、職場でのいじめ等<sup>81</sup>を一切容認しない。職場においていじめが発生したと思われる場合は、直ちに人事部のアドバイザーへ報告することとされている。また、職場におけるいじめに関するすべての苦情は、迅速に調査され、調査に基づいて適切な措置がとられる。職場におけるいじめに関与したことが判明した従業員には、解雇を含む適切な是正措置がとられるとされている。いじめには図表 17 のようなものが含まれるが、これに限定されない。

---

<sup>79</sup> AIG は、顧客や保険販売のパートナー、その他のステークホルダーへの対応を継続しながら、従業員の安全を守るためのベストプラクティスを確実に実施しているとしている。

<sup>80</sup> AIG, “AIG Employee Handbook” (2018)

<sup>81</sup> 職場におけるいじめとは、会社の管理区域で、または会社業務を遂行中に、従業員が好まない屈辱的な扱いをされることである。

図表 17 いじめの定義

<p>① 口頭、書面、電子的手段によるいじめ：個人やその家族に対する誹謗中傷・嘲笑・悪口</p> <p>② 傷つける・侮辱する・屈辱的な名前を執拗に呼ぶこと</p> <p>③ 人をジョークのネタにすること、罵詈雑言を浴びせること</p> <p>④ ジェスチャーいじめ：言葉を使わない脅迫的なジェスチャー・脅迫的なメッセージを伝える視線</p> <p>⑤ 排除：仕事に関連した活動において、社会的または物理的に人を排除する、または無視すること</p> <p>・そのほか、いじめの申し立てがあった場合、いじめたとされる者の意図は関係なく、重要なことはその行動が本人に与える影響である。</p> <p>・さらに、いじめが職場における暴力につながる可能性がある、または、つながったと懸念される場合には「職場における暴力に関する方針」を参照し対応する。暴力、物理的または口頭による脅迫、威嚇、職場でのいじめに責任があると判断された従業員は、その責任を問われる。暴力、物理的または口頭での脅迫、威嚇、職場でのいじめを行った従業員は、直ちに是正措置の対象となる。</p>
--

(出典：AIG, “AIG Employee Handbook” (2018) をもとに作成)

### c. 労働災害補償休暇からの職場復帰

AIG の従業員ハンドブックによると、メンタルヘルス<sup>82</sup>を含め、労働者災害補償休暇からの職場復帰の場合は、従業員は業務に復帰する前に、EAP の労災・健康管理者<sup>83</sup>からの完治報告書を AIG の労災管理者<sup>84</sup>に提示する必要がある。また従業員は職場復帰前に指定の労災医療機関からの職場復帰にかかる同意書を労災管理者に提示する必要がある。指定の労災医療機関から同意書提示がない場合、職場復帰や職務の再開は認められない。業務の条件・制限付きで職場復帰が可能となった場合、労災・健康管理者は、従業員の職場の管理職および人事部門と調整して、業務の条件・制限の範囲について合理的な調整の方法を決定するとされる。

## (6) Chubb (チャブ) の取組事例

チャブは、職場のメンタルヘルスについて、新型コロナウイルス感染拡大によって、従業員の労働環境が大きく変化し、企業の従業員への安全配慮義務も同様に変わったとしている。特にオフィスにいれば気づくことができる従業員の体調もテレワークでは見えないため、職場の管理職への研修が重要であるとして、自社および顧客企業等向けに管理職メニューを用意しているとする<sup>85</sup>。

管理職は、研修受講を通じ、従業員が悩んでいることを示唆する兆候を認識し、感度良く積極的に取り組むことができるようになり、また、会社のあらゆる場面で従業員の健康が考慮されているという安心感を従業員に与えることができるとされる。ワークライフバランスについて、企業の経営者が方針を示すだけでなく、時間外にメールを送信しないなどを自ら実行することも重要である。現在、そのような環境に対応するストレスやプレッシャーを軽減するツールもあるため、チャブは、それを活用すれば、従業

<sup>82</sup> 労働災害補償の対象となる場合とならない場合がある。

<sup>83</sup> EAP (従業員支援プログラム) (Employee Assistance Program) 担当者を指す。

<sup>84</sup> AIG の人事部門 (Human Resources) 担当者を指す。

<sup>85</sup> Chubb, “Supporting the workforce during times of change”

員は常に携帯電話を持ち歩き、常にメールをチェックしなければならないと感じることとはなくなるとしている。

メンタルヘルスと身体的健康は密接に関連しており、従業員が自宅で長時間働く場合は、複数の注意・配慮すべき事項があることから、チャブは図表 18 および図表 19 のようなテレワークの職場環境について、イエス・ノーで回答するチェックシートを用意している。チェックリストを活用して、従業員の心身の健康の支援を行うようルール策定とその実行が必要であるとしている。なお、いずれかの質問に「ノー」との回答がある場合には、従業員の健康管理について対応する必要がある可能性を示している<sup>86</sup>。

**図表 18 メンタルヘルス・身体的健康チェックリスト（従業員への質問）**

	質問内容	Yes	No
1	分離された事務所がなくても、自宅に専用の仕事場をつくりましたか？		
2	居心地の良い椅子と机を備えた人間工学に基づいたワークステーションはありますか？		
3	仕事について日常の規則正しい開始時間と終了時間、また休憩時間を設定していますか？		
4	会社から支給されたテレワーク・在宅勤務を支援するツール・リソースを使用していますか？		
5	同僚と定期的に電話やビデオ会議でコミュニケーションを取っていますか？		
6	あなたはあなたの専門能力開発・向上させるために時間を取って何かしていますか？		
7	セルフケアのために運動・ヨガ・瞑想など何かしていますか？		
8	健康的でバランスの取れた食事をしていますか？		
9	あなたは一日中しっかり水分補給をしていますか？		
10	十分な睡眠が取れていますか？		
11	処方された薬やサプリメントを正しく服用していますか？		
12	メディア情報を鵜呑みにしていませんか（特にネガティブなニュースなど）？		

（出典：Chubb, “Physical and Mental Health Checklist for Remote Workers” をもとに作成）

**図表 19 メンタルヘルス・身体的健康チェックリスト（管理職への質問）**

	質問内容	Yes	No
1	電話やビデオ会議などを通じて、テレワーク・在宅勤務の従業員と定期的に連絡を取り合っていますか？		
2	テレワーク・在宅勤務の従業員向けに公式または非公式のワークフロー・仕事内容を確認していますか？		
3	テレワーク・在宅勤務の従業員に十分な IT 支援をしていますか？		
4	テレワーク・在宅勤務の従業員が仕事をスムーズにできるよう必要な情報提供・連携対応できるようにしていますか？		
5	従業員へ業務と業務外の一般社会の両方へのデジタル通信を開放していますか？		
6	テレワーク・在宅勤務の仕事貢献・成果の計測のために、メンタルヘルス・身体的健康チェックリストを十分活用していますか？		
7	従業員に専門能力開発・向上の機会を提供していますか？		

<sup>86</sup> Chubb, “Physical and Mental Health Checklist for Remote Workers”

	質問内容	Yes	No
8	新しい従業員をチームメンバーに紹介するために、ビデオ会議などを十分に活用していますか？		
9	健康的な在宅勤務の実践に関する研修などを従業員に行っていますか？		
10	人間工学に基づいた在宅勤務の仕事場をつくるよう従業員に勧められていますか？		
11	ノートパソコン使用の場合、仕事を快適にするラップトップスタンドや外部マウス、フルサイズのキーボードの用意がありますか？		

(出典：Chubb, “Physical and Mental Health Checklist for Remote Workers”をもとに作成)

## (7) Hartford (ハートフォード) の取組事例

ハートフォードは 2020 年 10 月に、精神疾患のある米国人の生活改善に取り組む米国最大のメンタルヘルス組織である全米精神障がい者家族同盟 (National Alliance on Mental Illness: 以下「NAMI」) と提携し、職場のメンタルヘルス改善に向けて取り組むと発表した<sup>87</sup>。ハートフォードと NAMI は協力して、企業と従業員が職場におけるスティグマ<sup>88</sup>を減らす方法を理解し、メンタルヘルスに関係する問題を抱える職場へ支援を求めるよう奨励するとしている。

ハートフォードが 2020 年 3 月、6 月、および 2021 年 4 月に米国の労働者と人事専門家を対象に実施した調査によると、職場のメンタルヘルスについて、企業の使用者側のうち、約 59%が職場で不安やうつ病などの問題を抱えており、職場における対策が必要であること、約 64%は従業員のメンタルヘルスへの対策の用意があることなどが窺える。一方で、従業員の 56%は自分のメンタルヘルス情報を対策のために使用者側・同僚へ共有することにプライバシー上の懸念がある、としている。また調査結果によると、パンデミックが従業員のメンタルヘルスに図表 20 のような影響を及ぼしたと公表している<sup>89</sup>。このような調査結果に対し、NAMI は、管理職と従業員向けのメンタルヘルス教育の案内には、プライバシーは保護されること、メンタルヘルス教育によって従業員がストレスやプレッシャーに対処するための従業員支援プログラムを提供すること、メンタルヘルス改善のメリットについてよく伝え、従業員支援プログラムを従業員とその家族も利用できるようにすることなどをアドバイスしている。

また、ハートフォードは、自社の労働災害保険および傷害保険の保険金請求データの分析から、メンタルヘルスに伴う保険金請求は米国の労働者による保険金請求の上位 5 位内に位置しているとしている。さらに精神疾患はケガや病気からの回復までの期間を長引かせる可能性が高く、不安やうつ病などの心理的要因を抱えた場合には通常よりも 2 倍から 3 倍程度回復にまで長くかかると公表している<sup>90</sup>。

<sup>87</sup> Hartford, “Mental Health Divide: A New Study By The Hartford Finds Employers Think They Have Supportive Workplaces With Flexibility But U.S. Workers Disagree” (2020.10)

<sup>88</sup> 精神疾患への差別や偏見を指す。

<sup>89</sup> Hartford, “Leave Dilemma: New Study By The Hartford Finds Nearly One-third Of U.S. Workers Concerned About Taking A Leave Of Absence” (2021.4)

<sup>90</sup> Hartford, “Mental Health Divide: A New Study By The Hartford Finds Employers Think They

これらの状況からハートフォードには、NAMI との提携や各種調査結果・分析情報を自社内活用のみならず、広く一般に公表し、企業のメンタルヘルス対策に寄与しようとする姿勢が窺える。

**図表 20 従業員のメンタルヘルスへの影響**

- 従業員の約 48%はパンデミック以降不安レベルが高まったと報告している。
- 毎日または毎週、うつ病や不安に苦しんでいると回答した従業員の割合が、2020 年 3 月に約 20%、6 月に約 24%、2021 年 4 月に約 27%と徐々に増加している。
- Z 世代より下のミレニアル世代（1995 年から 2002 年生まれ）は、ブーマー世代（1955 から 1966 年生まれ）よりも、ほとんど毎日または週に数回、うつ病や不安神経症の不安を経験する可能性が約 3 倍高かった。

（出典：Hartford ウェブサイトほかをもとに作成）

## 6. おわりに

職場のメンタルヘルスは、企業組織・職場全体の重要課題、企業の経営リスクと考えられ、欧米の企業は形式だけではない実効性のある対策をとることが求められている。また、職場のメンタルヘルス向上を推奨することが、社会における保険会社の役割の 1 つとしても広く理解されている<sup>91</sup>。

欧米の保険会社においては、従業員個人への支援として、自分自身のメンタルヘルスマネジメント研修のほか、顧客のメンタルヘルスカケア研修、テレワークチェックリストの活用、デジタルメンタルヘルスツールの提供、職場の管理職による支援、およびエンゲージメントの向上を図る様々な取組などが実際に展開されている。

保険会社は、自社の職場の良好なメンタルヘルスを保ち、心身ともに健康であることを備え、日常および重大災害発生の非常時にも顧客へ安心・安全なサービスを提供するという役割を担うことが求められていることはもちろん、多様なステークホルダーの様々なビジネスシーンやライフステージを支援すべく、保険会社という立場で健康経営を率先垂範することも求められるとされる<sup>92</sup>。

本稿が、わが国における保険会社を含めた企業の職場におけるメンタルヘルスに関する課題解決・予防の一助になれば幸いである。

---

Have Supportive Workplaces With Flexibility But U.S. Workers Disagree” (2020.10)

<sup>91</sup> Adrita Bhattacharya-Craven “Mental Health: It took a global pandemic to rethink our ‘put on a brave face’ approach” (Geneva Association, 2021.10)

<sup>92</sup> Florian Rechfeld, “The role of mental wellbeing in health and wellness. Part 5 of our “Big Six” lifestyle factors research” (2021.6)

<参考図表>

参考図表① ドイツの産業医<sup>(注)</sup>の制度・役割・要件等の概要

項目	制度・仕組
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○労働安全衛生の体系的な統一法典は存在しない。複数の実定法に分散している。</li> <li>○企業内の産業保健活動の実施を使用者に義務付けている労働安全法（ASiG）は、企業内産業保健の専門家として、産業医とは別にボイラー技師などの技術者の関与も規定している。</li> </ul>
資格・地位・職務・権限等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産業医の資格は、医師でありかつ産業医の任務に必要な産業医学上の専門知識を行使できる者という緩やかな要件となっている。実務としては、3ヶ月の理論研修を含む産業医としての1年ないし2年の臨床研修を履修した医師を産業医として選任することとなっている。</li> <li>○労働保護や労災防止に関する助言等、わが国の安全衛生規則14条と変わらない内容である。</li> <li>○産業医は「医師としての自己の良心にのみ従い」使用者に必要な措置を提案または助言しなければならない。</li> <li>○産業医の提案や助言の採用を事業者に直接義務付けるのではなく、その採否を事業場委員会と使用者の交渉に委ねる。</li> </ul>

(注) 産業医の選任形態(契約形態)は、①産業医を労働者として組み入れない形態、②産業医を労働者として企業に組み入れる形態、③外部の産業保健サービスへの業務委託契約(中小企業向け)の3つが認められている。また外部の産業保健サービスとは、労災保険の保険者である職業組合などが主体となり産業医の雇用・施設の整備などを行っているものである。このサービスによって労働者は様々な産業保健サービスを受けることが出来る仕組となっている。またこのサービスを利用する企業は、このサービスは複数の中小企業から使用料を徴収して運営されているため、個別契約よりも費用が安いとされている。

(出典：厚生労働省ウェブサイトをもとに作成)

参考図表② フランスの産業医<sup>(注1)</sup>の制度・役割・要件等の概要

項目	制度・仕組
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産業医の制度がある。専門医としての産業医を中核とする産業医役務によって法制度として整備されている。労働法典において詳細な規定が設けられている。</li> <li>○企業規模にかかわらず、すべての労働者が産業医のサービスを楽しむことができる。</li> <li>○産業医の職務権限が強大であり、独立性・中立性が高い。</li> <li>○産業医は各種の健康診断を中心とする活動を通じて、使用者に対して、労働者の配置転換や労働条件の変更など、具体的な人事管理上の助言を行う権限を有している(医学的観点からの職務に対する適性判断)<sup>(注2)</sup>。</li> <li>○労働者のプライバシーを保護するために厳格な情報管理が行われている。</li> <li>○小規模零細企業においても、地域または業種ごとに企業共同産業医療機関を設置するか、これに加入することが義務付けられている<sup>(注3)</sup>。</li> <li>○産業医の選任と解雇については、企業委員会など従業員代表機関の同意を必要とする。</li> </ul>

項目	制度・仕組
資格・地位・職務・権限等	<p>○フランスの医師は一般医と専門医に大別され、産業医は専門医に分類される。</p> <p>○産業医は、医学部6年終了後、さらに4年の専門教育を経て、産業医学専門教育修了証書または産業医学専門教育学位を授与された者とされる。</p> <p>○産業医は、使用者または企業共同産業医療機関の会長との間の書面による労働契約により選任される</p> <p>○この契約は医師としての独立性と義務を遵守するという観点から、医師倫理法典に定める条件に基づいて締結される（書面による契約。医師会理事会が意見を述べる。契約書と異なる特約のないことの産業医の誓約書の提出（従業員代表機関などの同意））。</p>

(注1) フランスの産業医は臨床医として教育を受け、その後に選抜と専門教育のプロセスを経て就くことのできる専門職であり、労働法典によって独立性が保障されていることもあり、産業医が産業保健・企業の安全衛生管理に強大な権限を持っているとされる。

(注2) 労働者・従業員の健康に関する労働条件や職務・業務内容について、使用者に改善提案をする包括的業務、および労働者・従業員の健康診断等によって把握した個別的な事情（年齢・体力・健康状態等）に応じて、使用者に個別的な就業上の措置を提案する個別的業務を行う権限を有している。また、労働災害上の職業性疾病対象以外への補償認定が極めて難しい事情に違いはないものの、最近では被用者に強い精神的負荷がもたらされたと思われる出来事が認められる場合には、労働災害による外傷と同様に広く労災認定される傾向にあり、精神疾患の労災認定が急激に増加する傾向にあるとされている。またメンタルヘルスに関して、その相談をうけることと健康教育の実施が本来業務に含まれており、健康教育に関しては近年産業看護師の役割が大きくなっている。精神科の範疇の診療が必要な場合、従業員に対して、産業医から精神科医、臨床心理士に紹介が行われる。その診察結果に基づき、産業医は業務上の必要な措置を企業に勧告するが、その際も守秘義務から病名や治療内容については企業に情報提供されることはない。

(注3) フランスの企業では労働医療機関を設置することが義務付けられており、設置基準として、大企業は自社のためだけの労働医療機関を設置する、中小企業は、複数の企業で共同の労働医療機関を設置するとされている。また、この労働医療機関は地方労働雇用局長の事前の承認を受ける必要があり、管理運営・費用に関しては企業側の負担で行われ、従業員代表機関である企業委員会の監視のもとにおかれるとされている。

(出典：厚生労働省ウェブサイトをもとに作成)

### 参考図表③ 産業医の産業保健への関わりの概要の概要

- 企業に産業医の雇用を義務付ける一般的な法制度はない。
- アメリカの労働安全衛生法の基本的スタンスは、各種の安全衛生基準を設定し、その実効性を確保するために監督官による臨検と罰則を課すという強硬なもの。産業医の選任等により、自主的な改善といった観点は当初から法の内容となっていない。
- 産業医選任の法的規制はないが、かなりの企業が産業医その他の産業保健専門家を雇用している。
- 産業医のほかに 20 万人を超える産業看護婦、2 万～2 万 5 千人と推定されるインダストリアル・ハイジーンストといわれる産業衛生の専門家がいる。
- 産業医には専門的研修プログラムを習得した医師と一般の臨床医から転身もしくは参入した医師の 2 種類があるが、企業に専任で雇用されている者は全米でおよそ 2,000 人程度。50 万人を超える医師数からみるとごくわずかとなっている。
- 企業内で医師によるサービスを受けている労働者は全米労働者中 15%未満である。何らかの産業保健サービスを受けている労働者は 30%に過ぎないといわれている。
- 産業医の雇用は大企業に片寄っている。
- 実際には嘱託医に管理されたプログラムを産業看護婦が執行する形態が多い。
- 最近では、大企業においても産業医を雇用するよりも複数の医師もしくは病院とコンサルタント契約を締結して産業保健サービスを受ける傾向が強い。
- 近年の産業保健体制において重要性を増しているものとして、労働者援助プログラム（EAP）があり、メンタルヘルスの維持、アルコール中毒や薬物検査の関係から始まり、メンタルヘルスマまで業務が急速に拡大した。

（出典：厚生労働省ウェブサイトをもとに作成）

### 参考図表④ イギリスの労働災害補償の対象となる指定職業性疾病（指定職病）

- 特定の業務に起因する限定列挙された特定の疾病のみを対象とするというものである。ただし、あわせて実際の労働災害給付を請求するためには、以下の要件を充足する必要がある。
- ① 被用者が職業病に罹ったこと（suffering from a prescribed disease）
  - ② 被用者の業務が職業病の原因業務として定められている業務に属していること（disease prescribed for claimant's occupation）
  - ③ 被用者の当該疾病が、指定職業性疾病の原因業務として定められている業務に従事したことによって生じたものであること（causal link between occupation and disease）

（出典：小塚治宣「労災民営化に関する論点整理と資料収集に関する調査研究」（社会保険労務士総合研究機構、2012 年）、およびイギリス雇用年金省（Department for Works & Pensions）ウェブサイト、およびイギリス国民保健サービス（National Health Service）ウェブサイトをもとに作成）

### 参考図表⑤ 米国の各州におけるメンタルヘルスに関する補償への請求形態

	形態	内容	
1	フィジカル・メンタル請求	○外因性精神障害についての労災補償請求。身体的外傷による精神症状による就業不能を請求原因とする。	○全州で補償対象とされている。
2	メンタル・フィジカル請求	○精神的刺激によって身体的疾患が発生したことによる労災補償請求。長時間労働による心筋梗塞などが該当する。	○全州で補償対象とされている。
3	メンタル・メンタル請求	○精神的な刺激・事象によって精神的な障害が発生したことを原因とする労災補償請求。業務上のストレス・プレッシャーによるうつ症状などが該当する。	○34 州で補償対象とされている（2019 年現在）。

形態	内容
	<p>○上記3を対象としない州の中にも、業務中に発生した暴力的犯罪被害等を例外的に補償する州がある。</p> <p>○上記3を対象とする州の中にも、以下の条件・制約がある場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間内に突然の事象があったこと（ユタ州）</li> <li>・同様な職場で勤務する従業員がさらされているストレスよりも大きく異常なストレスがあったこと（アラスカ州・ネブラスカ州等）</li> <li>・職場のストレスが精神障害の主たる原因であったこと（オレゴン州・コロラド州・ミシガン州・テネシー州等）</li> <li>・仕事上のストレスが正当な人事上の措置（懲戒・教育訓練・人事評価・異動・降格・レイオフ・解雇等）によるものではないこと（アラスカ州・コロラド州・オレゴン州等）</li> <li>・精神的な機能障害について医師等の認定・証明があること（コロラド州）</li> <li>・累進性精神障害（長時間にわたる複数・連続の事象によって発症する精神障害で、受診するまで本院の認識がないもの）を対象から除外（バージニア州）</li> </ul>

（出典：三柴文典「職場のメンタルヘルスと法」（2020.12）をもとに作成）

### 参考図表⑥ イギリスにおけるメンタルヘルスに関する法規制・政策上の特徴

関係法令	特徴
<p>職場における保健安全等に関する法律 (Health and Safety at Work etc. Act 1974: 以下「HSAW」)</p>	<p>○ストレス管理基準（Management Standard）として、職務・業務の内容について、以下の6つの項目<sup>(注)</sup>を提示の上で、個々の職場の状況と比較し、項目ごとに乖離している場合には基準に近づけると決められている。このプロセスでは1次予防が意図されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 要求（従業員の作業負担・作業パターン・作業環境等）</li> <li>② コントロール（従業員の仕事に対する意見等）</li> <li>③ 支援（組織、管理職、および同僚による各種支援・協力等）</li> <li>④ 人間関係（対立を避けるための積極的な取組の促進や許容できない行動への対応等）</li> <li>⑤ 役割（個々の従業員が組織内の自分の役割を理解しているか、組織が競合する役割を持たないことを保証しているか等）</li> <li>⑥ 変更（組織の変更が組織内でどのように管理・伝達されるか等）である。</li> </ol>
<p>ハラスメント防止法 (The Protection from Harassment Act 1997)</p>	<p>○イギリスの高等裁判所に該当する高等法院や地方裁判所に該当する州裁判所は、ハラスメント防止のために差し止め命令を発令することができる。</p> <p>○原告は告訴に基づき被告の逮捕を求めることができ、被告は刑罰として最長5年の禁固刑に処される可能性もあることが定められている。</p>
<p>障がい者差別法 Disability Discrimination Act 1995 および 平等法 (Equality Act 2010)</p>	<p>○2次・3次予防の取組として機能するもので、6種類の差別類型として以下を挙げて禁止している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 直接差別（能力・実績が同等にもかかわらず、障がいを理由として行われる差別）</li> <li>② 障害に起因する理由によって個別発生する差別（身体障害によってタイピングができないなどの個別の障害を原因とする差別）</li> <li>③ 調整義務不履行による差別（障害による就業・業務上の困難の除去・低減するため、従業員本人からの要求に応じて合理的な範囲で個別措置等を実施する義務の不履行によって発生する差別）</li> <li>④ 間接差別（表面上中立的な基準や慣行が結果として障がい者に対して差別的効果をもたらし、かつ、その基準や慣行が正当化されない場合に発生する差別）</li> <li>⑤ ハラスメント（不快な行為・言動、従業員の尊厳を侵害、または脅迫的・敵意ある・品位を傷つける・屈辱的な環境等の発生による差別）</li> <li>⑥ 報復的取扱（従業員が平等法の保護を受けるべく申し立て・訴訟提起・証拠提出等を理由に不利益な取扱をすること）</li> </ol>

（注）これらの項目に基づきHSEの検査官によって、職場が査察・評価される。

（出典：三柴文典「職場のメンタルヘルスと法」（2020.12）ほかをもとに作成）

参考図表⑦ ドイツの被用者に対する保障

根拠法令	保障内容
賃金継続支払法	○4週間以上の継続雇用であれば、発症・悪化事由が、業務上・業務外、フルタイム労働・パートタイム労働を問わず、被用者に対し使用者負担による最長6週間の有給疾病休暇を保障される。
社会法典第5編 (公的医療保険)	○医療費は一部自己負担とされる。 ○業務外の傷病による労働不能期間が6週間を超えた場合、通常賃金の70%の傷病手当金が3年間に最長78週まで支給される。
解雇規制法	○社会的に正当でない解雇を無効とする。正当性は組織面(組織慣習・職場秩序)や経済面への具体的な影響を要件とする。
社会法典第9編 (障がい者のリハビリテーションと社会参加に関する規定)	○疾病障害によって、1年間に継続して、もしくは断続して、合計6週間以上の就業不能の場合、使用者に事業所編入マネジメント(使用者・被用者等の関係者協議に基づいて段階的な職場復帰や労働能力や健康状態に応じた配置などにより、労働不能の再現・再発防止や雇用維持を図る措置)を義務付けている。
<p>○精神障害と他の疾病に区別はなく、保障の申請者は疾病疾患による就業不能について医師の診断書の提出が必要であり、精神的不調による就業不能というだけでは対象とならない。</p> <p>○精神障害は原則として労災扱いとはされず、使用者は被用者・従業員に対して損害賠償責任を負うことはないが、使用者によっては保障に対する負担や労働生産性の観点から自主的に労使協議等を通じ、作業関連ストレス対策を積極的に講じることも多くなっている。</p> <p>○障がい者差別の禁止について、社会法典第9編にある不利益禁止規定に加えて、EUの雇用平等指定に基づく障がい者同権法(2002年制定)や包括的な差別禁止法である一般平等取扱法(2006年制定)が存在し、あらためて障がい者に対する直接・間接差別、ハラスメント等が禁止されている。</p>	

(出典：三柴文典「職場のメンタルヘルスと法」(2020.12)をもとに作成)

## <参考資料>

- ・ いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター活動報告「ドイツでは、仕事は人に付くのではなく、企業に付く」(2016.11)
- ・ 上田達子「労災補償保険制度の比較法的研究」(労働政策研究・研修機構、2020.9)
- ・ 小柳治宣「労災民営化に関する論点整理と資料収集に関する調査研究」(社会保険労務士総合研究機構、2012年)
- ・ 経済産業省「健康経営の推進について」(2021.10)
- ・ 厚生労働省「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(2021.7)
- ・ 厚生労働省「事業場における労働者の健康保持増進のための指針(令和2年健康保持増進のための指針公示第7号)」(2020.4)
- ・ 厚生労働省「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～」(2015.11)
- ・ 厚生労働省「心理的な負担の程度を把握するための検査および面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」(2018.8)
- ・ 厚生労働省「第4回「これからのテレワークでの働き方に関する検討会」資料」(2020.11)
- ・ 厚生労働省「令和2年労働安全衛生調査(実態調査)」(2021.7)
- ・ 厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(2021.2)
- ・ 厚生労働省「これからのテレワークでの働き方に関する検討会「これからのテレワークでの働き方に関する検討会報告書」(2020.12)
- ・ 河野奈月「労災補償保険制度の比較法的研究」(労働政策研究・研修機構、2020.9)
- ・ 全国労働衛生団体連合会「令和2年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書」(2021.8)
- ・ 田中陽香「テレワーク拡大に伴うメンタルヘルス不調への対策の必要性」(みずほリサーチ&テクノロジーズ、2021.2)
- ・ 西原美絵子「米国のメンタルヘルスに関する取組」(平成30年度海外事務所研修報告書、自治体国際化協会、2018)
- ・ 藤野善久、久保達彦、村松圭司、渡瀬真梨子、松田晋哉「英国における就業支援制度「Statement of Fitness for Work」導入の背景と運用に関する調査報告」(産業医科大学雑誌、2013)
- ・ 松田晋哉、村松圭司、得津慶、藤野善久「フランスの自殺予防対策と産業保健制度について」(日本ヘルスサポート学会年報、2020年)
- ・ 三柴丈典「イギリスの産業精神保健法制度」(厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書、2011年度)
- ・ 三柴丈典「職場のメンタルヘルスと法」(2020.12)
- ・ 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス：フランス「モラルハラメント」規制を法制化」(2005.11)
- ・ 労働政策研究・研修機構「労災補償保険制度の比較法的研究」(2020.9)
- ・ Adrita Bhattacharya-Craven “Mental Health: It took a global pandemic to rethink our ‘put on a brave face’ approach” (Geneva Association, 2021.10)
- ・ AIG, “2020 Annual Report” (2021.2)
- ・ AIG, “AIG Employee Handbook” (2018)

- Allianz, “Allianz Mental Health, Allianz Support Dog Squad is here to serve”
- American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO) “Death on the Job: The Toll of Neglect, 2021” (2021.5)
- Association of Accounting Technicians, “Companies who have successfully helped staff with their mental health during lockdown” (2021.1)
- Aviva, “Aviva plc, Annual Report and Accounts 2020” (2021.2)
- Aviva, “The Aviva Business Ethics Code” (2020.8)
- AXA, “AXA’s 2020 World of Work: Mind Health Report” (2020)
- AXA, “AXA Compliance & Ethics Code” (2018.11)
- AXA, “Global healthcare: Mind health, it’s everyone’s business, World of Work 2020: A focus on mental health and global mobility” (2020.10)
- AXA, “Universal Registration Document 2020, Annual Financial Report” (2021.2)
- BAuA, “BAuA’s contribution to the Mental Health Offensive”
- BAuA, “Return to Work (RTW) and Operational Integration Management (OIM) ”
- Chubb, “Chubb Limited Annual Report 2020” (2021.2)
- Chubb, “Physical and Mental Health Checklist for Remote Workers”
- Chubb, “Supporting the workforce during times of change”
- Dan J Stein, Corina Benjet, Oye Gureje, Crick Lund, Kate M Scott, Vladimir Poznyak, Mark van Ommeren, “Integrating mental health with other non-communicable diseases” (2019.1)
- Florian Rechfeld, “The role of mental wellbeing in health and wellness. Part 5 of our “Big Six” lifestyle factors research” (2021.6)
- Graham Simons, “Aviva launches mental health toolkit for line managers” (Health & Protection, 2021.10)
- Hartford, “Leave Dilemma: New Study By The Hartford Finds Nearly One-third Of U.S. Workers Concerned About Taking A Leave Of Absence” (2021.4)
- Hartford, “Mental Health Divide: A New Study By The Hartford Finds Employers Think They Have Supportive Workplaces With Flexibility But U.S. Workers Disagree” (2020.10)
- ILO, “Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic” (2020.6)
- Insurance Age, “Zurich launches mental health tool” (2021.5)
- Nicole K Valtorta, Mona Kanaan, Simon Gilbody, Sara Ronzi, Barbara Hanratty, “Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies” (2016.4)
- OECD, “A New Benchmark for Mental Health Systems” (2021.6)
- OECD, “Integrated Mental Health, Skills and Work Policy” (2018.10)
- Robyn Bainbridge, “Zurich’s new digital tool for employee mental health” (International Travel & Health Insurance Journal, 2021.5)

- ・ Roxanne Libatique, “Allianz: Mental health injuries on the rise as global pandemic evolves” (Insurance Business, 2021.9)
- ・ Terry Gangcuangco, “AXA offers staff additional time off as a ‘thank you’” (Insurance Business, 2021.9)
- ・ Travelers, “The Travelers Companies, Inc. 2020 Annual Report” (2021.2)
- ・ WHO, “Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases” (2019.5)
- ・ WHO, “Creating a healthy workplace”
- ・ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision: ICD-10”
- ・ WHO, “Mental disorders” (2019.11)
- ・ WHO, “Mental health in the workplace”
- ・ WHO, “Mental health: strengthening our response” (2018.3)
- ・ WHO, “Supporting people with mental disorders at work”
- ・ Will Kirkman, “Revealed: 2017 British Insurance Awards winners” (Insurance Post, 2017.7)
- ・ Zurich Insurance, “Zurich Insurance Group Annual Report 2020” (2021.2)
- ・ Zurich Insurance, “Zurich Resilience Solutions, Services beyond risk transfer” (2021)

#### <参考ウェブサイト>

- ・ AIG 総合研究所 <https://www-510.aig.co.jp/about-us/institute/>
- ・ MS&AD ホールディングス <https://www.ms-ad-hd.com/ja/>
- ・ 欧州連合 <https://europa.eu/european-union/>
- ・ 金融庁 <https://www.fsa.go.jp/>
- ・ 経済産業研究所 <https://www.rieti.go.jp/jp/>
- ・ 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/>
- ・ 国際労働研究所 <https://www.iewri.or.jp/>
- ・ 在ニューヨーク日本国総領事館 [https://www.ny.us.emb-japan.go.jp/itprtop\\_ja/](https://www.ny.us.emb-japan.go.jp/itprtop_ja/)
- ・ 産業保健新聞 <https://news.doctor-trust.co.jp/>
- ・ 自治体国際化協会 <http://jetprogramme.org/ja/>
- ・ 世界経済フォーラム <https://www.weforum.org/>
- ・ SOMPO ホールディングス <https://www.sompo-hd.com/>
- ・ 中央労働災害防止協会 <https://www.jisha.or.jp/>
- ・ 東京海上ホールディングス <https://www.tokiomarinehd.com/>
- ・ 内閣府 <https://www.cao.go.jp/>
- ・ ニッセイ基礎研究所 <https://www.nli-research.co.jp/>
- ・ 日本産業衛生学会 <https://www.sanei.or.jp/>
- ・ 日本損害保険協会 <https://www.sonpo.or.jp/>
- ・ 日本生産性本部 <https://www.jpc-net.jp/>

- ・ 野村総合研究所 <https://www.nri.com/jp/>
- ・ パーソル総合研究所 <https://rc.persol-group.co.jp/>
- ・ みずほリサーチ&テクノロジーズ <https://www.mizuho-ir.co.jp/>
- ・ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング <https://www.murc.jp/>
- ・ 労働政策研究・研修機構 <https://www.jil.go.jp/>
- ・ ABC News <https://abcnews.go.com/>
- ・ Allianz <https://confidence.allianz.com/>
- ・ AM Best <https://www.ambest.com/>
- ・ Aviva <https://www.aviva.co.uk/>
- ・ AXA <https://www.axa.fr/>
- ・ BBC News <https://www.bbc.com/>
- ・ British Red Cross Society <https://www.redcross.org.uk/>
- ・ Chubb <https://www.chubb.com/>
- ・ Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/>
- ・ Department for Works & Pensions (UK)  
<https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-work-pensions>
- ・ Ernst & Young Global <https://www.ey.com/>
- ・ European Commission <https://ec.europa.eu/health/>
- ・ Federal Institute for Occupational Safety and Health (DE) (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und  
Arbeitsmedizin : BAuA) <https://www.baua.de/>
- ・ Geneva Association <https://www.genevaassociation.org/>
- ・ Health and Safety Executive (UK) <https://www.hse.gov.uk/>
- ・ ILO <https://www.ilo.org/>
- ・ Insurance Europe <https://www.insuranceeurope.eu/>
- ・ KPMG International <https://home.kpmg/xx/en/home>
- ・ National Health Service (UK) <https://www.nhs.uk/>
- ・ OECD <https://www.oecd.org/>
- ・ S&P Global Market Intelligence <https://www.spglobal.com/marketintelligence/en/>
- ・ Travelers <https://www.travelers.com/>
- ・ WHO <https://www.who.int/>
- ・ Zurich Insurance <https://www.zurich.com/>