

일본의 직장 내 스트레스 관련 대책

International Labor Trends

국제노동동향 ③ - 일본

김명중 (일본 닛세이기술연구소 연구원)

■ 머리말

경제의 글로벌화로 인한 기업 간의 경쟁격화와 성과주의의 진전, 무리한 목표 설정과 상사의 억압 등 업무상 스트레스가 원인으로 우울증에 걸려 산업재해를 신청하는 근로자 수가 매년 증가하고 있다. 2010년에 우울증이 원인으로 산업재해를 신청한 근로자 수는 1,181명으로 10년 전에 비하여 약 6배나 증가하였으며, 이 중 산업재해로 인정된 근로자 수는 308명으로 최고치를 기록하였다.

일본노동정책연구·연수기구가 전국에 있는 5,000개 사업장을 대상으로 실시한 조사에 의하면 우울증 등을 앓고 있는 종업원이 있는 사업장 수는 57%에 달하였다.¹⁾ 하지만, 전용 상담창구를 설치하는 등 대책을 실시하고 있는 사업장은 절반 정도로, 이 중 스트레스와 관련된 조사를 실시하여 우울증에 걸리는 것을 예방하거나 중증화를 방지하는 대책을 실시하는 사업장은 불과 21%에 불과한 것으로 나타났다.

이처럼 업무상 스트레스가 원인으로 우울증 등 정신건강에 문제가 있는 근로자가 증가하고 있는데도 불구하고, 사업장이 충분한 대책을 실시하지 못하자, 후생노동성은 최근에 일본노동정책연구·연수기구의 조사 등을 참고하여 정신건강 악화를 방지하기 위해 직장에서의 스트레

1) 조사 내용의 상세한 부분은 본문을 참고.

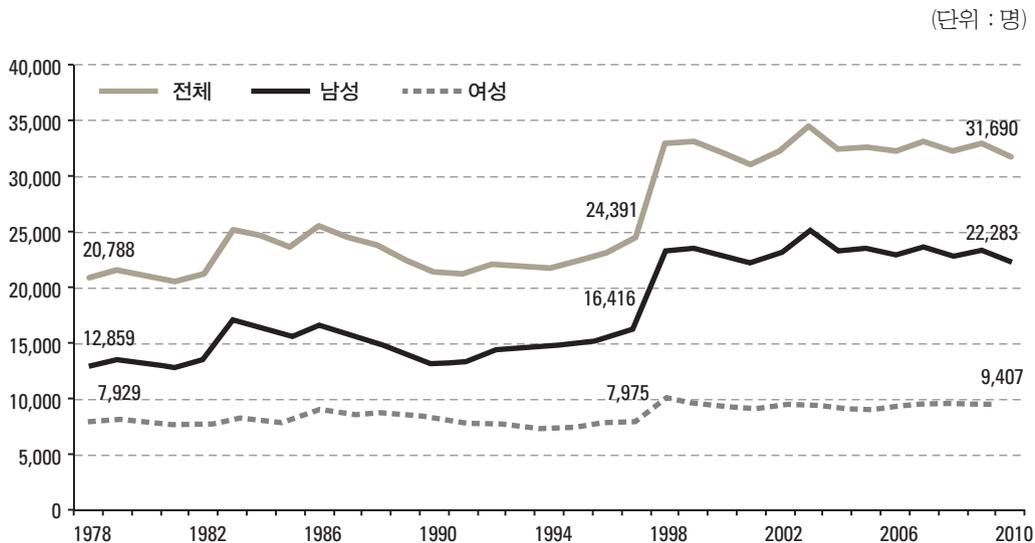
스 상태를 파악하는 조치를 의무화하는 내용 등을 중심으로 노동안전위생법의 개정안을 임시 국회에 제출하였다.

본고에서는 최근 일본 정신건강관리의 현황과 정부 및 기업의 관련대책을 간단히 소개하고자 한다.

정신건강을 둘러싼 현상

일본의 자살자 수는 2010년에 31,690명으로 전년에 비해 1,155명 감소했지만 1998년 이후 13년 연속해서 3만 명을 넘는 높은 수치를 유지하고 있다(그림 1). 전체 자살자 중 8,568명이 근로자로 근로 문제가 원인이 되어 자살을 선택한 자는 2,590명(2009년에 비해 62명 증가)에 이르는 것으로 파악되었으며, 남성이 차지하는 비율은 무려 89.8%로 전체 자살자의 남성 비율 70.3%를 크게 상회하였다(표 1).

[그림 1] 일본의 성별 자살자 수 추이



자료 : 경찰청 생활안전국 생활안전기획과(2011), 「2010년 자살의 개요에 관한 자료」²⁾.

2) 警察庁生活安全局生活安全企画課(2011), 「平成22年中における自殺の概要資料」.

〈표 1〉 근로 문제가 원인이 된 자살자 수(연령계층별)

	연령	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~	명확하지 않음	전체
전체	인원	29	471	610	671	581	196	29	2	1	2,590
	비율	1.1	18.2	23.6	25.9	22.4	7.6	1.1	0.1	0.0	100.0
남성 (89.8%)	인원	20	403	525	620	546	182	27	1	1	2,325
	비율	0.9	17.3	22.6	26.7	23.5	7.8	1.2	0.0	0.0	100.0
여성 (10.2%)	인원	9	68	85	51	35	14	2	1		265
	비율	3.4	25.7	32.1	19.2	13.2	5.3	0.8	0.4	0.0	100.0

주: 유서 등 자살의 원인을 규명할 수 있는 자료를 1인당 최대 3개까지 반영.

자료: 경찰청 생활안전국 생활안전기획과(2011), 「2010년 자살의 개요에 관한 자료」.

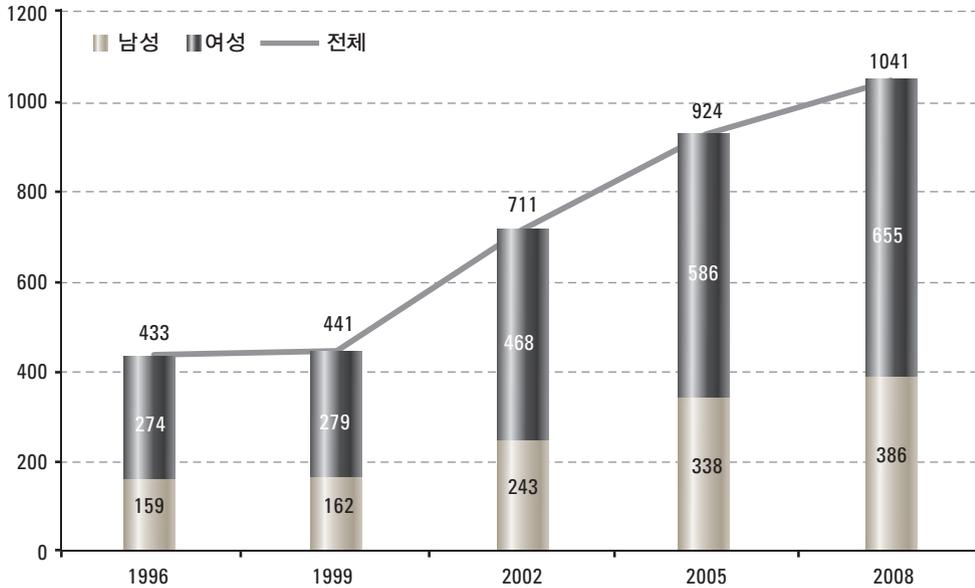
한편, 최근에는 업무상 스트레스가 원인으로 우울증 등에 걸린 근로자가 증가하고 있는 경향이다. 노동정책연구·연수기구가 2010년에 전국의 사업장을 대상으로 실시한 조사에 의하면 조사에 응답한 사업장의 약 57%가 정신건강에 문제를 가지고 있는 정사원이 있다고 응답하였다. 후생노동성의 자살 미수자에 대한 조사에 의하면, 우울증 등의 기분장애가 자살 동기에 크게 영향을 미치고 있는 것으로 밝혀졌으며, 실제로 우울증이 원인이 되어 자살한 자의 수는 2010년에 7,020명(남성 3,624명, 여성 3,396명)으로 2007년의 6,060명에 비해 약 1,000명이나 증가하였다.

일본 내의 우울증 환자 수도 계속해서 증가하고 있는 상황이다. 후생노동성이 3년마다 전국의 의료기관을 대상으로 실시하고 있는 「환자조사」에 의하면, 1996년에 43.3만 명이었던 우울증 등의 기분장애 환자 수는 2008년에는 104.1만 명으로 12년 동안에 2.4배나 증가하였다(그림 2).³⁾

3) 최근에는 신형 우울증(정식 명칭이 아님에 유의할 것)이 증가하고 있다. 종래의 우울증은 일에 흥미를 가지지 못하고 취미생활을 하거나 노는 데에 대한 흥미가 없고 즐기지 못한다고 하는 특징이 있었다. 따라서 우울증으로 진단되어 요양생활을 하고 있는 사원은 '휴가를 넘으로 인해 회사에 피해를 끼쳐 미안하며, 하루라도 빨리 직장에 복귀하고 싶다'라고 하는 생각에서 자기책임적인 표현을 직장에 전달하거나, 직장복귀를 서두르는 모습을 보여 주위의 동정과 이해를 얻는 측면이 많이 있었다. 하지만 현대형 우울증, 미숙형 우울증이라고도 불리는 신형 우울증은 취미생활을 하거나 휴식을 취할 때에는 우울증이 발생하지 않고 오직 일을 할 때에만 우울증이 생기며, 우울증을 제공하는 원인이 본인이 아닌 남의 탓이라고 생각하는 특징을 가지고 있다.

[그림 2] 우울증 및 양극성 장애(조울증) 등 기분장애 환자 수의 성별 추이

(단위 : 천 명)



자료: 후생노동성, 「환자조사」를 이용하여 작성⁴⁾.

이에 따라 후생노동성은 우울증을 중요한 건강 문제로 취급하고, 마음의 건강을 유지하기 위한 우울증의 조기발견 및 우울증에 걸렸을 때의 치료와 사회적 지원에 이르는 대책을 추진하고 있다.

우울증 및 자살자의 증가와 함께 최근에는 정신장애에 의한 산업재해 청구건수와 지급결정건수도 매년 증가하고 있는데, 2010년의 산업재해 청구건수는 1,181건으로 2009년에 비해 45건이나 증가하였으며, 산업재해 지급결정건수도 1,061명으로 2009년의 852명에 비해 24.5%나 증가하였다(표 2).

업종별(대분류)로는 청구건수와 지급결정건수 모두 제조업이 각각 207건, 50건으로 가장 많았으며, 다음으로 도·소매업(198건, 46건), 의료, 복지(170건, 41건)순으로 많게 나타났다.⁵⁾

4) 厚生労働省, 「患者調査」.

5) 업종별(중분류)로는 청구건수에 있어서는 사회보험·사회복지·개호사업이 85건으로 가장 많았고, 지급결정건수는 사회보험·사회복지·개호사업 및 의료업이 각각 20건으로 가장 많게 나타났다.

〈표 2〉 정신장애 등에 대한 산업재해 보상 상황

		2006	2007	2008	2009	2010
정신장애 등	청구건수	819	952	927	1136	1181
	결정건수	607	812	862	852	1061
	지급결정건수	205	268	269	234	308
	인정율	33.8	33.0	31.2	27.5	29.0

주 : 1) 결정건수: 해당 연도 내에 업무상 또는 업무외가 원인으로 정신장애가 발생했다고 결정한 건수로, 해당 연도 이전의 청구도 포함.

2) 지급결정건수: 결정건수 중에서 업무상으로 인정된 건수.

3) 인정률: 지급결정건수를 결정건수로 나눈 수.

자료 : 후생노동성(2011), 「2010년도 뇌·심장질환 및 정신장애 등 산업재해보상상황 정리」⁶⁾.

직종별(대분류) 청구건수는 사무종사자가 329건⁷⁾으로 가장 많은 반면, 지급결정건수는 전문직·기술적 직업종사자가 73건⁸⁾으로 가장 많은 것으로 조사되었다.

연령대별로는 청구건수와 지급결정건수 모두 30~39세가 각각 390건과 88건으로 많이 나타났으며, 다음으로 40~49세(326건, 76건), 20~29세(225건, 74건)의 순이었다.

직장 내의 정신건강관리 대책에 관한 조사

후생노동성이 실시한 「2007년 근로자건강상황조사」에 의하면, 현재의 일과 직업생활에 대해 강한 불안, 걱정, 스트레스를 가지고 있는 근로자의 비율은 58.0%인 것으로 밝혀졌다. 직장에서 스트레스를 받는다고 응답한 근로자가 든 구체적인 스트레스의 내용은 ‘직장 내 인간관계 문제’가 38.4%로 가장 높았고, 다음으로 지적한 ‘업무의 질에 대한 문제(34.8%)’, ‘업무의 양에 대한 문제(30.6%)’ 순으로 나타났다(표 3).

이를 성별로 살펴보면 ‘직장 내 인간관계 문제’는 남성이 30.4%에 비해 여성은 50.5%로 여성이 남성보다 높게 나타난 반면, ‘회사의 장래성에 대한 문제(남성 29.1%, 여성 12.9%)’와 ‘승

6) 厚生労働省(2011), 「平成22年度脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」.

7) 전문직·기술적 직업종사자 273건, 판매종사자 148건의 순.

8) 사무종사자 61건, 판매종사자 44건의 순.

〈표 3〉 업무와 직장생활에 대한 강한 불안 및 걱정, 스트레스의 유무 및 내용별 근로자 비율

	전체	강한 불안 및 걱정, 스트레스의 내용(3개까지 복수응답)														강한 불안 및 걱정, 스트레스가 없다	명확하지 않음
		강한 불안 및 걱정, 스트레스가 있다	업무의 질	업무의 양	업무에 대한 적성	직장 내 인간관계	승진 및 승급	배치 전환	고용안정성	회사의 장래성	정년 후의 업무 및 노후 관련	사고나 재해의 경험	기타	명확하지 않음			
2007년	100	58.0 (100)	(34.8)	(30.6)	(22.5)	(38.4)	(21.2)	(8.1)	(12.8)	(22.7)	(21.2)	(2.3)	(9.3)	(0.1)	41.2	0.8	
남성	100	59.2 (100)	(36.3)	(30.3)	(21.2)	(30.4)	(24.9)	(8.7)	(12.2)	(29.1)	(24.1)	(3.0)	(9.4)	(0.1)	40.2	0.6	
여성	100	56.3 (100)	(32.5)	(31.1)	(24.5)	(50.5)	(15.6)	(7.1)	(13.7)	(12.9)	(16.7)	(1.1)	(9.3)	(0.2)	42.7	1.0	
(취업형태)																	
일반사원	100	61.8 (100)	(36.7)	(32.0)	(23.2)	(37.7)	(21.0)	(8.4)	(9.6)	(24.6)	(21.6)	(2.5)	(9.4)	(0.1)	37.6	0.6	
계약사원	100	56.2 (100)	(24.8)	(23.3)	(23.1)	(34.4)	(28.7)	(9.6)	(36.2)	(14.4)	(21.0)	(0.6)	(8.1)	(0.1)	43.6	0.2	
파트타임근로자	100	40.3 (100)	(27.6)	(25.3)	(16.6)	(45.8)	(17.7)	(4.4)	(21.9)	(14.1)	(18.1)	(1.7)	(9.8)	(0.1)	58.0	1.7	
2002년	100	61.5 (100)	(30.4)	(32.3)	(20.2)	(35.1)	(14.5)	(6.4)	(17.7)	(29.1)	(17.2)	(·)	(7.7)	0.0	38.5	-	

자료: 후생노동성(2008), 「2007년 근로자건강상황조사」⁹⁾.

진 및 승급에 대한 문제(남성 24.9%, 여성 15.6%)는 여성보다 남성이 높은 것으로 조사되었다.

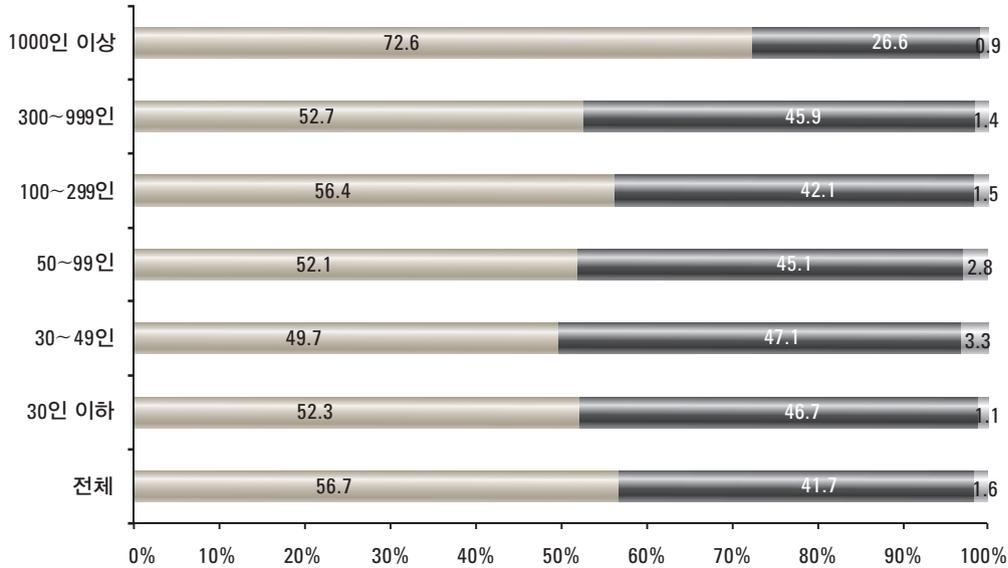
산업형태별로는 일반사원은 ‘직장 내 인간관계 문제(37.7%)’, ‘업무의 질에 대한 문제(36.7%)’, ‘업무의 양에 대한 문제(32.0%)’가 높게 나타난 반면, 계약사원은 ‘고용안전성에 대한 문제(36.2%)’, ‘직장 내의 인간관계에 대한 문제(34.4%)’가, 파트타임근로자는 ‘직장 내의 인간관계에 대한 문제(45.8%)’가 높게 나타났다.

또한 최근 실시된 조사인 일본노동정책연구·연수기구의 ‘직장 내의 정신건강 취약자 대책에 관한 조사’¹⁰⁾에서도 사업장의 56.7%가 정신건강에 문제를 가지고 있는 정사원(이하 정신건강 취약자)이 있는 것으로 나타났으며, 이 중 31.7% 이상 사업장에서 3년 전에 비해 정신건강 취약자가 증가한 것으로 파악되었다.

9) 厚生労働省(2008), 「平成19年労働者健康状況調査」.

10) 조사는 농업 및 어업을 제외한 전국의 민간기업 14,000개 사업장을 대상으로 실시되었으며, 최종 유효 응답 수는 5,250건(유효 응답률 37.5%).

[그림 3] 사업장 규모별 정신건강 취약자 유무 상황(정사원)



자료 : 노동정책연구·연수기구, 「직장 내의 멘탈 헬스 대책에 관한 조사 - 약 5,000개 사업장의 응답을 집계」, 『Business Labor Trend』, 2011.7¹¹⁾.

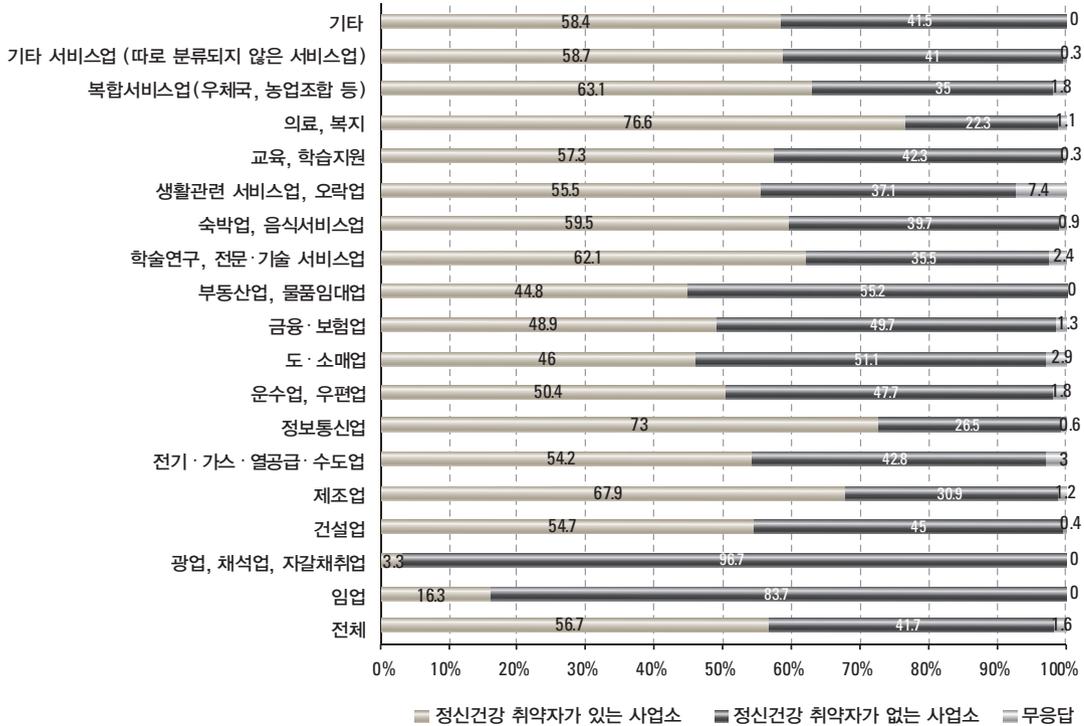
사업장 규모별로는 종업원 수 1,000인 이하 사업장은 사업장 규모와 관계없이 정신건강 취약자가 있는 사업장의 비율이 정신건강 취약자가 없는 사업장의 비율보다 약간 높게 나타난 데에 비해, 1,000인 이상 사업장의 경우에는 정신건강 취약자가 있는 사업장의 비율이 72.6%로 정신건강 취약자가 없는 사업장 26.6%를 크게 상회하였다(그림 3).

산업별로는 의료 및 복지가 76.6%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 정보통신업과 제조업이 각각 73.0%와 67.9%로 높게 나타났다(그림 4).

정신건강에 문제가 있어 1개월 이상 휴직한 휴직자와 퇴직자에는 젊은 층이 많을 것으로 추정되는 ‘지위나 임무를 맡지 않은 자’의 비율이 66.6%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘계장급(19.8%)’, ‘과장급(8.1%)’순이었다. 한편 ‘부장직’ ‘임원’ 중에서 정신건강에 문제를 가지고 있는 비율은 각각 2.1%, 0.1%로 낮게 나타났다.

11) 労働政策研究・研修機構, 「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査-約5000事業所の回答を集計」, 『Business Labor Trend』, 2011.7.

[그림 4] 산업별 정신건강 취약자가 있는 사업장의 비율



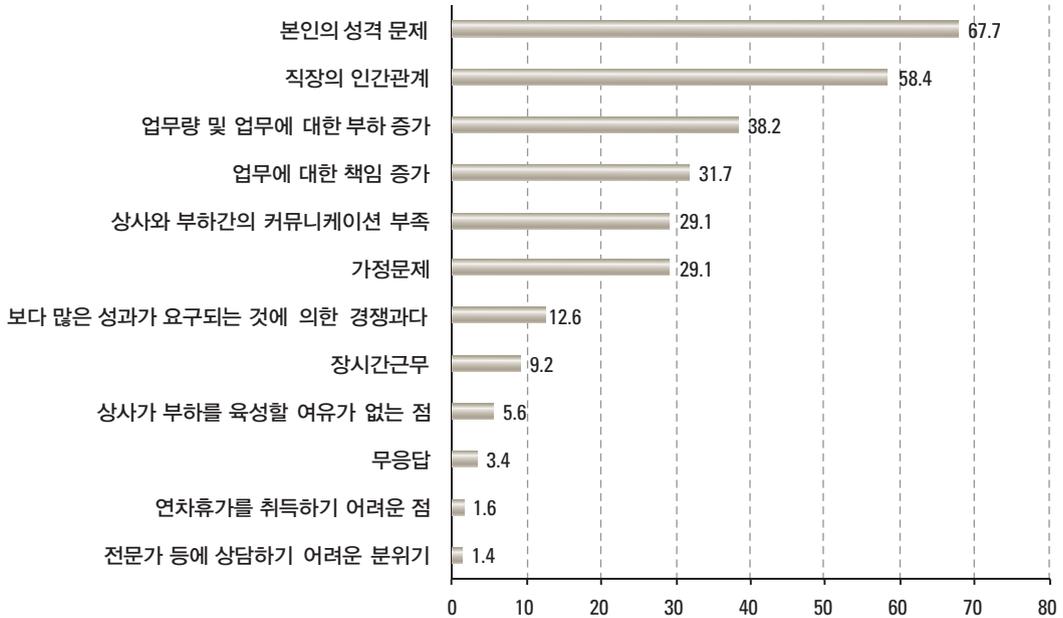
자료 : 노동정책연구·연수기구, 「직장 내의 멘탈 헬스 대책에 관한 조사 - 약 5,000개 사업장의 응답을 집계」, 『Business Labor Trend』, 2011.7.

정신건강 취약자가 발생하는 원인에 대해서는 ‘본인의 성격 문제’가 67.7%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로 ‘직장의 인간관계(58.4%)’, ‘업무량 및 업무에 대한 과부하(38.2%)’, ‘업무에 대한 책임 증가(31.7%)’, ‘상사와 부하 간의 커뮤니케이션 부족(29.1%)’, ‘가정 문제(29.1%)’, ‘보다 많은 성과가 요구되는 것에 의한 경쟁 과다(12.6%)’ 등의 순으로 밝혀졌다(그림 5).

정신건강에 문제가 있던 근로자의 최근 3년간의 이동상황에 대한 조사에 대해서는 ‘휴직을 끝내고 사업장으로 복귀’했다는 응답이 37.2%로 가장 많았으며, 다음으로 ‘휴직을 끝내고 퇴직(14.8%)’, ‘휴직하지 않고 통원치료 등을 하면서 계속해서 근무(14.1%)’, ‘휴직하지 않고 퇴직(9.8%)’, ‘휴직을 끝내고 일단 사업장으로 복귀한 후 퇴직(9.5%)’, ‘장기휴직 또는 휴직, 복귀를 반복(8.2%)’순으로 나타났다.

휴직을 끝내고 사업장에 복직한 인원에 대해서는 ‘전원 복직했다’고 응답한 사업장이 28.2%

[그림 5] 정신건강 취약자가 발생하는 원인



자료 : 노동정책연구·연수기구, 「직장 내의 멘탈 헬스 대책에 관한 조사 - 약 5,000개 사업장의 응답을 집계」, 『Business Labor Trend』, 2011.7.

로 가장 많았는데, ‘거의 전원 복직했다’고 응답한 사업장 13.0%를 포함하면 4할이 넘는 사업장에서 거의 전원 복직하는 것으로 나타났다.

휴직자가 복직할 때 문제가 된 점으로는 ‘복직자가 어느 정도 업무가 가능한지 불명확한 점’이라고 응답한 사업장이 59.9%로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 다음으로 ‘복직자의 상태에 대한 정확한 의학적 정보를 얻을 수 없는 점(33.7%)’, ‘복직자가 담당할 적당한 업무가 없는 점(21.1%)’의 순으로 나타났다.

과거 1년간 정신건강을 이유로 1개월 이상 휴직 또는 퇴직한 근로자의 유무와 사업장의 대책실시 상황을 보면, 휴직 및 퇴직한 근로자가 있는 사업장이 대책을 실시하는 비율이 높게 나타났다. 또한 대책을 실시하고 있는 사업장이 휴직을 끝내고 복직하는 완전복귀의 비율이 높게

11) 労働政策研究・研修機構, 「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査—約5000事業所の回答を集計」, 『Business Labor Trend』, 2011.7.

〈표 4〉 정신건강 관리 대책 유무와 정신건강 취약자의 추후 패턴

(단위 : %)

	휴직을 끝내고 복직	휴직을 끝내고 복직후 퇴직	휴직을 끝내고 퇴직	휴직하지 않고 퇴직	휴직하지 않고 동원치료 등을 하면서 계속해 서 근무	장기휴직 또는 휴직, 복귀를 반복	기타	무응답
전체	37.2	9.5	14.8	9.8	14.1	8.2	3.3	3.1
대책을 실시하고 있다	41.8	8.9	13.1	5.7	15.2	10.1	3.1	2.1
대책을 실시 하고 있지 않다	30.2	9.5	18	17.2	11.7	5.5	4.1	3.7

자료 : 노동정책연구·연수기구, 「직장 내의 멘탈 웰스 대책에 관한 조사 - 약 5,000개 사업장의 응답을 집계, 『Business Labor Trend』, 2011.7.

나타났으며, 최종적으로 퇴직하는 비율이 낮게 나타나는 등 사업장의 정신건강관리 대책 실시가 휴직자의 복직에 어느 정도 효과가 있는 것으로 조사되었다(표 4).

이처럼 효과가 나타나고 있는데도 불구하고 왜 상당수의 사업장은 정신건강관리 대책을 실시하고 있지 않은 걸까? 이에 대한 질문에 대해 정신건강관리 대책을 실시하지 않고 있는 42.2%의 사업장이 필요성을 느끼고 있지 않다고 응답하였다. 다음 이유로는 ‘전문 스태프가 없는 점(31.0%)’, ‘근로자의 관심이 없는 점(14.1%)’의 순으로 나타났다. 기업 규모가 작으면 작을 수록 ‘경비가 든다’, ‘필요성을 느끼지 않는다’고 응답한 기업의 비율이 높았으며, 종업원 수 300인 이하의 사업장에서 ‘전문 스태프가 없는 점’이 대책을 실시하고 있지 않은 높은 이유로 나타났다.

사업장이 실시하고 있는 정신건강관리 대책(복수응답)으로는 ‘상담대응창구의 정비(55.7%)’, ‘관리감독자에 대한 교육연수 및 정보제공(51.0%)’, ‘근로자에 대한 교육연수 및 정보제공(41.7%)’, ‘정신건강대책에 대해서 위생위원회 등에서 조사 및 심의(32.2%)’, ‘정신건강관리 실무 담당자를 선임(24.3%)’, ‘근로자의 스트레스 상황 등에 대해서 조사표를 사용하여 조사(20.5%)’, ‘직장복귀 지원(16.8%)’, ‘의료기관을 활용한 대책실시(16.8%)’ 등이 있는 것으로 파악되었다.

정신건강관리 담당자 및 담당부문으로서는 ‘직장상사 및 동료(38.3%)’를 가장 중요시하였으며, 다음으로 ‘인사노무부문(18.6%)’, ‘종업원 본인의 자기책임(14.6%)’을 중요시하였다(표 5).

〈표 5〉 중요시하는 정신건강관리 담당자 및 담당부문

인사노무 부문	안전위생 위원회	사내 정신건 강 결여 전문 부문,위원회, 프로젝트 등	직장 상사 및 동료	산업의 등 (건강보건 스태프)	사외 전문가 (카운셀러 등)	종업원 본인 의 자기부담 (셀프 헬스 케어)	주치의	노동조합	무응답
186	54	52	38,3	6	5,8	146	24	0,1	36

자료 : 노동정책연구·연수기구, 「직장 내의 멘탈 헬스 대책에 관한 조사 - 약 5,000개 사업장의 응답을 집계」, 『Business Labor Trend』, 2011.7.

정신건강에 문제점이 있어 휴직했던 근로자가 복직하는 경우의 절차는 ‘사내에서 복직절차에 대한 기준이 정해져 있다’고 응답한 사업장(32.9%)보다 ‘인사담당자가 그때그때의 상황에 따라 상담을 하고 결정한다’고 응답한 사업장(43.1%)의 비율이 높게 나타났다. 사업장 규모별로는 사업장 규모가 클수록 복직 절차에 대한 기준이 정해져 있는 비율이 높은 것으로 조사되었다.

복직 후의 지원체계에 대해서는 ‘특정한 지원조치는 취하고 있지 않다’고 응답한 사업장의 비율이 31.2%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘인사노무 담당자와 상사만 정기적으로 면담 및 조언을 한다’가 30.9%를 차지하는 등 60% 이상의 기업이 전문가에 의한 지원을 실시하고 있지 않은 것으로 밝혀졌다.

정신건강 문제에 대한 향후 상황에 대해서는 46.0%의 사업장이 심각해질 것(심각해질 것과 조금 심각해질 것으로 포함)으로 예상하고 있었으며, 현재 상황을 유지할 것이라고 응답한 기업은 42.1%에 이르렀다. 한편, 개선될 것(개선될 것과 조금 개선될 것)이라고 응답한 사업장은 9.2%에 불과하였다.

정부의 대책

사업장에 대한 지도 및 지원

후생노동성은 사업자가 정신건강관리에 대한 대책을 실시할 때의 원칙적인 실시방법을 나타낸 「근로자의 마음의 건강을 유지 및 증진시키기 위한 지침(2006년 3월 건강유지 및 증진을 위한 지침 공시 제3호)」을 책정하고, 본 지침을 기준으로 사업장이 대책을 실시할 수 있도록 노동기준감독소를 통한 지도와 전국 47개 시도부현에 설치한 정신건강 지원센터에 의한 지원을 실

〈표 6〉 4가지 케어(정신건강 지침, 후생노동성)

셀프 케어	근로자가 스스로 스트레스를 인식 및 대처	교육연수 및 정보제공 (관리직을 포함한 전 근로자 대상)
라인에 의한 케어	관리직이 실시하는 직장환경 등의 개선과 부하로부터의 상담에 대응	직장환경 등의 파악과 개선 (정신건강 취약 미연 방지)
사업장내 산업보건 스태프 등에 의한 케어	산업의 등에 의한 전문적인 케어	정신건강에 대한 인식과 대응(정신건강에 문제가 있는 근로자의 조기발견과 적절한 대응
사업장외 자원(EAP)에 의한 케어	사업장외의 전문기관(EAP)에 의한 케어	직장복귀 지원

시하고 있다.

본 지침에 따라 사업장은 스스로가 사업장의 정신건강관리를 적극적으로 추진하는 것을 표명함과 동시에 위생위원회 등에서 충분한 조사심의를 한 후에 ‘마음의 건강 만들기 계획’을 책정할 필요가 있다. 실시에 있어서는 ‘4가지 케어’가 계속적이고 계획적으로 실시될 수 있도록 직장의 모든 근로자에게 교육연수 및 정보제공을 실시하여, ‘4가지 케어’를 효과적으로 추진하고, 직장환경 등의 개선, 정신건강 취약에 대한 대응, 직장복귀를 위한 지원 등을 적절하게 실시하도록 장려하고 있다(표 6).

또한 2006년 4월 시행된 개정 노동안전위생법은 장시간에 걸친 시간외근무 및 휴일근무를 실시한 근로자에 대해서는 면접지도 등을 실시하도록 규정하고 있으며, 자세한 내용은 다음과 같다.

〈면접지도 실시의무〉

- ① 시간외근무 및 휴일근무시간이 1개월당 100시간을 넘는 근로자로, 신청자에 대해서는 의사에 의한 면접지도를 확실히 실시할 것.
- ② 시간외근무 및 휴일근무시간이 1개월당 80시간을 넘는 근로자로 신청 자(①에 해당하는 자는 제외)에 대해서는 면접지도 등을 실시하도록 노력할 것.
- ③ 시간외근무 및 휴일근무시간이 1개월당 100시간을 넘는 근로자(①에 해당하는 자는 제외), 또는 시간외근무 및 휴일근무시간이 1개월당 80시간(2개월 내지 6개월 평균)을 넘는 근로자에 대해서는 의사에 의한 면접지도를 실시하도록 노력할 것.
- ④ 시간외근무 및 휴일근무시간이 1개월당 100시간을 넘는 근로자로, 건강에 대한 배려가 필

요하다고 인정한 자에 대해서는 면접지도 등의 조치를 강구하는 것이 바람직함.

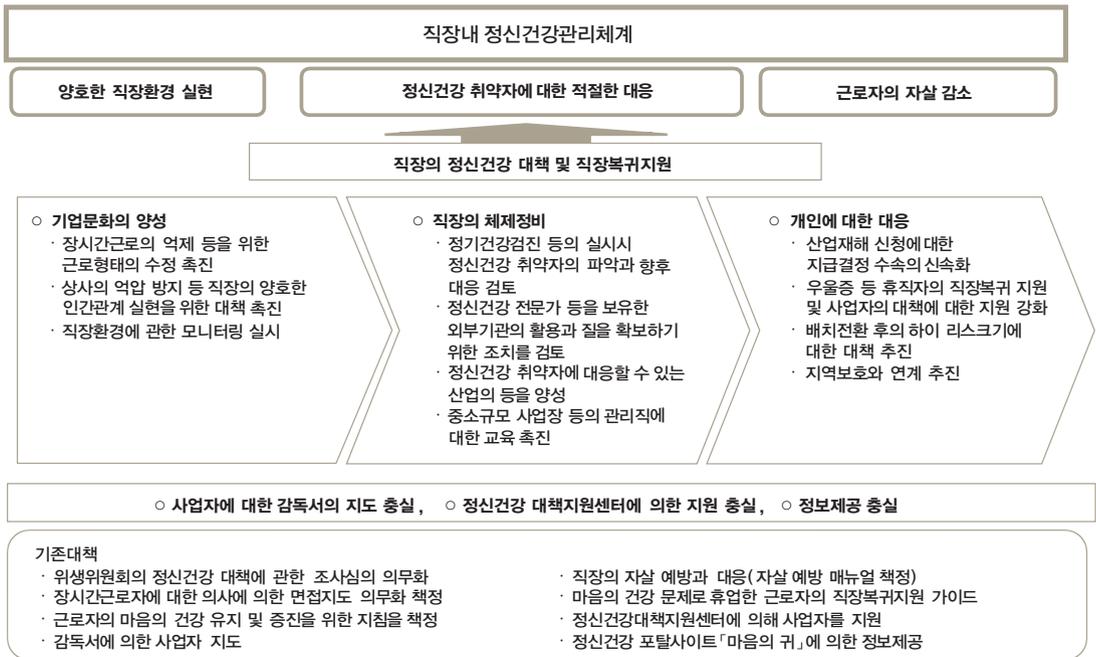
상기 조치에 추가적으로 2009년 10월에는 후생노동성의 웹사이트에 정신건강 포털사이트인 「마음의 귀」를 설치하여 사업자, 산업보건 스태프, 근로자와 그 가족 등에게 ‘정신건강관리에 대한 기초지식’과 ‘문제를 극복한 경험자의 체험담’ 등 정신건강관리에 대한 정보를 제공하고 있다.

직장의 정신건강관리 대책 강화

1) 검토의 경위

후생노동성은 2010년 1월 후생노동성 내에 「자살 및 우울증 등에 대한 대책마련 프로젝트팀」을 설치하여 같은 해 5월에 향후 이를 실시하기 위한 대책을 세웠다. 본건에 관한 최종안으로서 후생노동성은 향후 실시할 5가지 대책을 제안하였는데, 직장에 대해서는 ‘직장의 정신건강 대

[그림 6] 직장의 정신건강관리체계



자료 : 자살 및 우울증대책 프로젝트팀 정리내용(2010), <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shogaihoken/jisatsu/torimatome.html>.

책·직장복귀지원의 충실한 사람 한 사람을 소중히 하는 직장 만들기의 추진'에 근거하여, '정기건강진단을 실시할 때 정신건강 취약자를 파악하고 향후 대응책을 강구', '관리직에 대한 교육 촉진', '직장의 정신건강 대책에 대한 정보제공 충실' 등을 중점적으로 실시하도록 제언하였다. 이 중에서 검토가 필요한 '정기적인 건강진단을 실시할 때 정신건강 취약자를 파악하고 향후 대응책을 강구'하는 사항에 대해서는 2010년 5월에 '직장 정신건강 대책 검토회'를 설치하여 검토를 진행하였다. 본 검토회의 보고서에는 근로자의 프라이버시가 보호될 것, 근로자가 건강 유지에 필요한 범위를 넘어서 인사 및 처우 등에서 불이익을 입지 않을 것 등을 기본적인 방침으로 하여, 근로자의 프라이버시를 배려하면서 직장환경의 개선에 연결되도록 하는 새로운 기준이 제언되었다(그림 6).

2) 후생노동성 노동정책심의회의 안전위생부과회의에서의 논의와 건의내용

2010년 12월에 개최된 후생노동성 노동정책심의회의 안전위생부과회의에서는 직장 내에서의 정신건강 대책 추진 등이 제언되었는데 그 자세한 내용은 다음과 같다.

- ① 정신건강 취약에 영향을 주는 요인으로는 직장 외의 요인도 생각할 수 있는데, 근로자 자신이 스트레스를 파악하여 이에 대처(셀프 케어)함과 동시에 사업주가 근로자의 프라이버시를 배려하여 적적할 건강관리를 실시하고, 근로환경 개선으로 연결해 나가는 것이 중요하다. 사업주가 실시해야 할 첫 번째 대책은 의사가 근로자의 스트레스와 관련된 병상 및 정신건강 취약의 결여를 확인하고, 이에 대한 결과를 통지받은 근로자가 사업주에게 의사와의 면접을 신청한 경우에, 현재 실시하고 있는 장시간 근로자에 대한 의사에 의한 면접지도 제도와 함께 사업주가 의사에 의한 면접지도 제도 및 의사로부터의 의견청취 등을 실시하는 것을 사업주의 의무로 하는 새로운 기준을 도입하는 것이 바람직하다. 또한, 새로운 기준에 대해서는 이미 많은 기업에서 실시하고 있는 정신건강 대책에 대한 사례를 충분히 배려한 후에 제도 설계를 실시할 필요가 있다.
- ② 새로운 기준은 개인정보를 보호하는 관점에서 의사(스트레스와 관련된 병상 및 결여를 확인한 의사가 근로자의 스트레스와 관련된 병상 및 정신건강 취약 상황 및 면접 여부 등의 결과에 대해서 근로자에게 직접 통지하도록 한다.
- ③ 사업자는 근로자가 면접을 신청하거나, 면접지도의 결과를 이유로 근로자에게 불이익이 받

생하지 않도록 하여야 한다. 또한, 불이익이 발생하는 구체적인 범위에 대해서 향후 새로운 기준을 실시할 때까지, 근로 및 노무관리 실태를 충분히 검토한 후에 정리하도록 한다.

- ④ 새로운 기준에 대응하는 산업의 체제가 반드시 충분하다고 할 수 없으므로 산업의 자격을 가지고 있거나, 정신건강에 대한 지식을 가지고 있는 의사 등으로 구성된 외부 전문기관을 일정 요건하에 등록기관으로 인정하고, 위탁산업의와 같은 역할을 담당할 수 있도록 한다.
- ⑤ 의사가 근로자의 스트레스와 관련된 병상 및 결여를 확인하는 항목에 대해서는 근로자의 피로, 불안, 우울증에 대해서 간단하게 확인할 수 있는 표준적인 예를 나타낼 수 있게 한다.
- ⑥ 정부는 50인 이하의 소규모 사업장에 대해서도 새로운 기준에 의한 면접지도를 효율적이고 효과적으로 실시하기 위해서 이들 소규모 사업장의 근로자의 건강관리를 담당하고 있는 지역 산업조건센터의 정신건강에 대응가능한 의사 및 보건사를 확보하는 등 기능을 강화하여야 한다.
- ⑦ 정부는 상기의 새로운 기준의 도입과 병행하여 근로자가 정신건강 문제에 빠지지 않게 하기 위한 예방적인 관점에서 장시간 근로를 억제하는 등 근로형태의 수정을 위한 대책을 진행함과 동시에 정신건강 취약자에 대한 적절한 대응, 휴업 중인 근로자의 직장복귀 등 직장 내의 정신건강 대책을 종합적으로 추진하는 관점에서 아래의 시책을 강구하여야 한다.

〈관리자에 대한 교육〉

일상적으로 부하직원과 함께 근무하는 직장 관리직은 부하의 정신건강 결여의 조기발견과 조기대응 그리고 직장의 스트레스 요인의 파악 및 개선에 중요한 역할을 담당하여야 한다. 또한 관리직 본인의 건강도 중요하므로 직장에 관리직에 대한 교육을 촉진하여야 한다.

〈직장의 정신건강 대책에 관한 정보제공의 충실〉

중소규모 사업장의 담당자 등 직장의 정신건강 대책을 실시하는 자가 정신건강에 대한 다양한 지식을 쉽게 습득할 수 있도록 하기 위해 적극적으로 정보를 제공하고 정신건강 포털사이트인 「마음의 귀」¹²⁾의 내용을 충실히 한다.

12) こころの耳 : <http://kokoro.mhlw.go.jp/>

〈배치전환 등의 스트레스가 쌓일 염려가 있는 시기의 대책 강화〉

민간단체가 실시하고 있는 자살의 실태조사에서 배치전환과 전직 등에 의한 직장환경의 변화를 계기로 우울증에 걸려 자살한 케이스가 보고되고 있다. 이러한 사례를 참고로 배치전환 이후의 스트레스가 높아지는 경우가 있는 상황 등에 대한 대책을 강구하여 문제가 심각해지기 이전에 지원을 실시한다.

〈우울증 등에 의한 휴업자의 직장 복귀를 위한 지원 실시〉

우울증 등에 의한 휴업자가 원활하게 직장에 복귀하기 위해서는 휴업 개시로부터 직장복귀까지의 흐름과 절차를 명확하게 설정해 두는 것이 중요하므로 의료기관과 직장의 충분한 연계 하에 휴업자의 회복상황에 정확하게 대응한 직장복귀지원 플랜을 책정하고 실시 등의 대책을 폭 넓게 보급하기 위해 사업자가 실시하는 대책에 대한 지원을 실시한다.

동일본대지진에 대한 대응

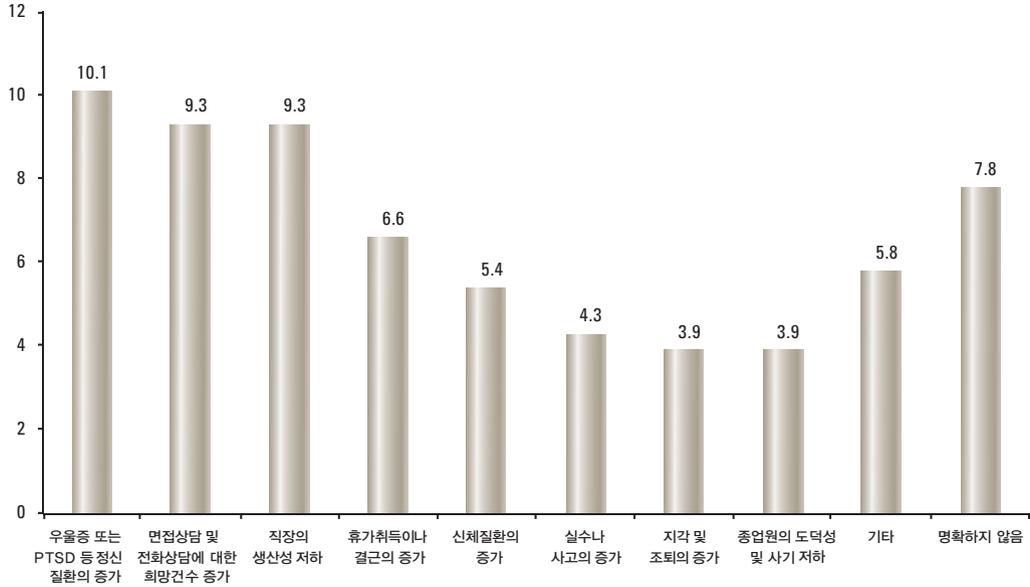
2011년 3월에 발생한 동일본대지진에 의해 동북부 지방을 중심으로 막대한 피해가 발생했으며, 많은 근로자들이 경제적·정신적으로 피해를 입게 되었다. 후생노동성이 동일본지진이 정신건강에 미친 영향을 파악하기 위해 2011년 5월에서 6월 사이에 실시한 조사¹³⁾에 의하면 약 71.2%의 기업이 이번 동일본대지진이 기업 활동에 영향을 미쳤다고 응답하였다. 또한 이번 동일본대지진이 종업원의 심신에 영향을 준 사항(복수응답)에 대해서는, '피해사업장 등의 복구 작업에 의한 과로 및 스트레스'가 53.1%로 가장 많았으며, 다음으로 '종업원 본인과 가족의 직접적인 피해(48.6%)', '방사성물질 확산에 의한 불안(45.3%)'의 순으로 나타났다.

동일본대지진 후 직장에 나타난 영향에 대해서는 '우울증 또는 외상후 스트레스장애(PTSD) 등 정신질환의 증가'가 10.1%로 가장 많았으며, 다음으로 '면접상담 및 전화상담에 대한 희망건수 증가(9.3%)', '직장의 생산성 저하(9.3%)'가 구체적인 현상으로 나타난 것으로 밝혀졌다(그림 7).

후생노동성은 동일본대지진에 의해 피해를 입은 근로자 등이 정신건강을 유지할 수 있도록

13) 조사대상: 상장기업 2,119개사, 유효응답 수: 257개사, 유효응답률 12.1%

[그림 7] 동일본대지진 이후 직장에 나타난 현상



자료 : 공익재단법인 일본생산성본부 멘탈 헬스연구소(2011), 『산업인 정신건강 백서 2011년판』¹⁴⁾.

지원책을 발표하였는데 그 구체적인 내용은 위의 [그림 7]과 같다.

정신건강에 관한 긴급건강상담창구 등을 개설

동일본대지진 발생 이후 피해를 입은 근로자와 그 가족 및 지원자 등의 상담에 대응하기 위해 무료전화를 개설하여, 정신건강 대책지원 전문가가 상담전화에 응하고 있다. 또한 정신건강 포털사이트인 「마음의 귀」에서는 ‘심리상담’에 관한 특설 페이지를 개설하여, 전화상담 창구를 소개하거나 재해시의 심리상담, 생활지원에 관한 정보 등 재해와 관련된 정보를 제공하고 있다.

피해를 입은 근로자와 그 가족에 대한 정신건강 상담 체계의 강화

피해 지역의 복구와 동반하여 심리적인 고통을 호소하는 근로자가 크게 증가하여, 근로자 본

14) 公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所(2011), 『産業人メンタルヘルス白書2011年版』.

인과 그 상사 및 동료, 직장의 건강관리를 담당하는 산업보건 스태프 등의 상담이 크게 증가할 것이 예상됨에 따라, 피해 규모가 컸던 이와테현, 미야기현 그리고 후쿠시마현의 정신건강 대책 지원체계를 강화하였다. 또한 정신건강 포털사이트인 「마음의 귀」에 「매일 상담 코너」를 설치하여, 산업카운슬러 등의 전문가가 피해 지역의 근로자 등의 상담에 적절하게 대응할 수 있도록 지원하고 있다.

■ 결론

최근 업무상의 스트레스가 원인으로 우울증에 걸리는 등 정신건강에 문제가 있는 근로자가 증가하자, 일본 정부는 사업장에 대한 지원책 및 정신건강 취약에 대한 대책을 강화하고 있다. 특히 2011년 3월에 발생한 동일본대지진으로 인해 피해 지역의 상당수의 근로자들이 경제적·정신적으로 피해를 입은 것으로 파악되자, 피해 지역 근로자들의 정신건강에 문제가 발생하지 않도록, 또한 정신적인 문제 등으로 인해 직장에서 이탈하지 않도록 상담 체계를 재정비하여 제공하고 있는 중이다.

하지만 본문의 조사에서도 나타난 바와 같이 기업이 실시하고 있는 대응책은 정부의 의지와 노력을 충분히 반영하고 있다고는 볼 수 없는데, 특히 중소기업의 경우에는 인력 및 재정 등의 문제로 상담자의 확보 및 대책 마련에 선뜻 나서지 못하고 있어, 중소기업에 대한 공적지원이 더욱 요구되고 있는 상황이다.

향후 기업, 특히 중소기업이 정신건강 취약과 관련된 대책을 실시할 때에는 선진기업의 사례를 참고하여 경영진이 정신건강관리에 대한 필요성을 충분히 인식하고, 담당자가 직장 내의 상황을 충분히 파악한 후 우선순위를 정해 주어진 환경 내에서 관련 대책을 실시하는 것이 바람직하리라 생각된다.

또한, 우울증 등 정신건강 취약과 관련된 문제는 증상이 심각해질 경우, 직장에 복귀하지 못하거나 복귀한다고 해도 상당한 시간이 걸리는 점을 고려하여 사후 대책보다는 스트레스를 안고 있는 종업원을 조기에 발견하고 개선책을 강구하는 것이 중요하며, 정신건강 검사 결과 등이 종업원에게 불이익을 주지 않도록 배려할 필요가 있다.

최근 일본과 마찬가지로 우울증 환자가 증가하고 자살률이 높아지고 있는 한국에 있어서 일본 정부 및 기업의 정신건강 관련 대책은 한국 정부와 기업에게 시사하는 점이 크다고 할 수 있다. **KLI**