

“労働安全衛生法の一部を改正する法律案”のうち「メンタルヘルス対策の充実・強化」について廃案を求めます

2011年2月1日

働くもののいのちと健康を守る全国センター理事会

2011年10月24日の労働政策審議会です承された労働安全衛生法改正案が、12月2日に閣議決定され、第179国会(臨時国会)に上程されました。今回の法律改定は①メンタルヘルス対策の充実・強化、②型式検定および譲渡の制限の対象となる器具の追加③受動喫煙防止対策の充実・強化の3点を柱としていますが、特に①のメンタルヘルス対策の充実・強化の目玉となっている「医師・保健師によるメンタルチェックと面接指導」について、職場や産業保健の状況から見て、性急な義務化には大きな懸念をもたざるをえないと考え、廃案を求めます。

1. 労働安全衛生法改正の概要(メンタルヘルス対策の充実・強化について)と経過

<改正要綱>

- 医師または保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業者に義務付ける。
- 労働者は、事業者が行う当該検査を受けなければならないこととする。
- 検査の結果は、検査を行った医師または保健師から、労働者に対して通知されるようにする。医師または保健師は、労働者の同意を得ないで検査の結果を事業者に提供してはならないこととする。
- 検査の結果を通知された労働者が面接指導の申出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者に義務付ける。
- 面接指導を申し出たことを理由として不利益な取り扱いをしてはならないこととする
- 事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聴き、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

改訂の「メンタルヘルス対策の充実・強化」についての柱は上記のとおり、労働者の精神的健康の状況を把握する検査を義務づけるという「新しい枠組み」です。

この枠組みは、自殺者が年間3万人という異常な事態を受け、2010年5月に厚労省の「自殺・うつ対策プロジェクトチーム」が出した報告書に端を発し、10あまりあげられた対策項目の一つ「メンタル不調者の把握」の具体化として、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」において検討が進められ2010年12月に労働政策審議会建議としてまとめられました。

各検討会では、「労働者のプライバシー保護・不利益取り扱いの禁止」と「事業者の安全

配慮義務」をめぐって、通常の定期健康診断(法第 66 条第 1 項)とは別枠で行うこと(同時実施も可だが、扱いは分けて行う)や調査内容の変更(メンタル不調者の把握→ストレスに関する症状・不調の把握)や面接方法の変更(事業者に申し出るかどうか)などが行われました。また、対応するための外部専門機関の設置やあり方についても検討が行われ、労働政策審議会建議では「産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関に嘱託産業医と同様の役割を与える」とされています。

2、「新しい枠組み」導入によって危惧されること

(1) ストレスチェックに対して正しく申告される条件が整っていない。

導入にあたっては、労働者にとって不利益となる危険がなくなっていること、そしてメンタル不調に対する正しい知識や有効な事後措置の実施条件、プライバシー厳守などの条件が満たされていることが必要です。しかし、現状は多くの職場でその条件が満たされているとはいえません。条件なく実施された場合、虚偽の回答ばかりが増え偽陰性が増える危険性があり検査の意味はまったくありません。逆に正しく申告されずに偽陽性を生み出す可能性も考えられます。偽陽性者への対応に時間をとられることで他の産業保健活動にゆがみを生じる危険もあります。

また、検査の導入によりこれまで重視されてきた職場管理者の教育や産業スタッフの職場巡視が軽視されると、職場での労働者の変化をとらえることが困難になってしまいます。

(2) 「面接指導の申し出」による労働者の不利益はないというが現状からは困難。

一連の専門検討会などの経過を見ても常に「メンタル」というデリケートな問題の不調把握をめぐって「労働者のプライバシーの保護」「不利益をあたえないこと」が議論になり、具体的な仕組みに若干の変更が加えられています。しかし、現在の職場の状況からみて本質的な改善が行われたとはとうてい言うことができません。

2008 年暮れの「派遣村」以降、の「派遣切り」と並んで「うつによる雇止め」という言葉が数多く報道されました。事業縮小や経営統合などの「会社の事情」により非正規職員への変更や解雇を言い渡されるというものです。この状況は今も変わっていません。労働政策審議会でも「他の理由で不利益に扱われることの可能性」について危惧が出されました。契約社員など非正規の労働者にとって、契約打ち切りなどの事態になる危惧は容易に予想できるものです。

また、該当者から面接希望が出されない場合は、労働者本人にとって必要な治療や措置に結びつかないだけでなく、事業場全体の状況が把握されない結果を生みます。

(3) 対応は労働者の自己責任とされ、事業所の責任を免罪する。

この制度において事業者には課されているのは「精神的健康の状況を把握するための検査」です。検査後の措置は、すべて労働者からの「申し出」を受けて始まります。ある専門家

はこの制度の意義の一つとして「使用者側の過失責任の切り分けに貢献する可能性」をあげています。労働者が「正直に回答せず」「面接の申し出もしなかった」場合、その後生じた災害について使用者側は免責される、というものです。

また、労働者から面接希望を出されなかった場合は、事業所では「ストレスを感じている労働者はいない」と判断し、職場でのストレス対策は「必要なし」とされてしまいます。

(4) 例示されているチェック項目では職場改善にはつながらない。

チェック内容の例として 9 項目が示されています。この項目は「本人の気づきを促す」という目的の通り、「疲労」「不安」「抑うつ」を柱に個人のハイリスクをチェックするものです。例えば「職業性ストレス簡易調査表」にあるような「仕事の量」や「職場環境」など職場分析の視点はありません。労働によるストレスのチェックを行い、第一次予防につなげることはできない内容となっています。

(5) 費用対効果も不鮮明

2010 年 6 月に行われた産業衛生学会のイブニングシンポ「メンタルヘルスと健康診断」の中で、職場におけるうつ病のスクリーニングの効果を立証した研究はこれまで 1 例しかないとの報告がありました。その事例もハイリスク者に対する面接を早い時期に 9 割以上実施しその大部分の人が受診したというものです。面接と事後措置の体制がなければ効果はまったく不鮮明です。医学的なエビデンスの確立がされている方法とはいえません。

義務化された場合かかる費用は、 $350 \text{ 円} \times 4700 \text{ 万人} = 164 \text{ 億円}$ とされています。効果が実証されていない方法に膨大な費用をかけることには反対です。

(6) 小規模事業所の取り組みについてまったく不十分。

50 人未満の小規模事業場に働く労働者は 2780 万人、全体の 5 割以上を占めます。この小規模事業場での「心の健康対策」の実施状況は 6 割～7 割であり、小規模事業場にこそメンタル対策強化が求められています。労働政策審議会「建議」でも機能強化が述べられていますが、その内容は地域産業保健センターの強化にとどまり、地域産業保健センターは、政府・厚生労働省の“仕訳け”により、2010 年 4 月にそれまでの 347 か所(労働基準局単位)から 47 か所(都道府県単位)に統合、縮小され、予算の削減も行われました。メンタルチェックの義務化だけでは小規模事業所のメンタル対策は進みません。

(7) 産業医制度の基本にかかわる制度改正につながる可能性。

ストレスチェックに対応する外部専門機関については、現在出されている改正案には特には示されていません。しかし、性急な検査の義務化に医師・保健師が対応するには、結局のところ外部専門機関が必要になると考えられます。そして、この外部専門機関について「一定の条件のもとに登録機関として嘱託産業医と同様の役割を持たせる」(椎葉厚生労働

省安全衛生部労働衛生課長)となると、現在の産業医制度をなし崩しにしていくこととなります。

産業衛生学会産業医部会、産業精神衛生研究会など専門家からも多くの危惧が示されています。働くもののいのちと健康を守る全国センターは、多くの危惧のあるこの法案について廃案を求めます。

以 上。

○労働者のストレスに関連する症状・不調を確認するための項目

【疲労】

- 1、ひどく疲れた
- 2、へとへとだ
- 3、だるい

【不安】

- 4、気がはりつめている
- 5、不安だ
- 6、落ち着かない

【抑うつ】

- 7、ゆううつだ
- 8、何をするのも面倒だ
- 9、気分が晴れない

***各項目を4段階で評価**

1. ほとんどなかった
2. ときどきあった
3. しばしばあった
4. ほとんどいつもあった

* 出典ストレスに関する症状・不調を確認することが適当な項目等に関する調査研究報告書