

*全国センターは、以下の要請書を厚生労働大臣あてに提出し、衆参の厚生労働委員宛に送付しました。

2014年2月25日

働くもののいのちと健康を守る全国センター
理事長 福地 保馬

厚生労働大臣 田村 憲久 様

「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」の「心理的な負担の程度を把握するための検査等」についての要請

厚生労働行政でのご尽力に敬意を表します。

2014年1月23日の労働政策審議会安全衛生分科会で「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」が了承されました。

内容の柱の一つのメンタルチェックの新たな枠組みづくりは、自殺者が3万人を超えるという異常な事態を受け、自殺対策としての「メンタル不調者の把握」が目的とされました。しかし、今回の要綱案では、「心理的負担の程度を把握し、労働者本人の気づきを促す」ことが目的とされています。「ブラック企業」が流行語大賞候補になる労働現場の状況を踏まえた時に、「労働者本人の気づきを促す」ことが抜本的なメンタルヘルス対策になるとは到底思えません。「気づいているけれど個人の努力ではどうしようもない」状況が蔓延しています。メンタルヘルス対策としては、長時間過密労働や雇用問題など優先すべき対策があります。メンタル不調者の職場での把握が、労働者の不利益との関係で実施困難であり、目的そのものが矮小化された「新たな枠組み」の義務化は有害でしかありません

具体的な運用などは成立後にまとめられる指針や通達で示されるとしていますが、「建議」で示されている「職場環境改善に生かすこと」「(面接の申出だけでなく)義務化に関するすべての過程において労働者に対しての不利益を許さないこと」についても、法律では明文化されていません。

制度導入によってもたらされる危惧について下記に示し、「新しい枠組み」の創設を止めることを求めます。誠実かつ迅速に対応されるよう要請します。

記

(1)「面接指導の申し出」のみならず「検査の結果」や「面接指導の結果」による労働者の不利益が生じるのではないか。「排除」される労働者を見つけ出す制度にならないか。

非正規職員は、2年前と比較しても増大の一途となっています。12次防でも「非正規職員」の増加している職場の現状の下、現行の労安法が現在の職場実態にあっているかどうかの点検を求めています。特に「メンタルヘルス」に関わる問題において「義務化」が

先行した場合、矛盾の拡大が予想されます。非正規労働者にとって、契約更新ができるかどうかは死活問題です。「検査の結果」「面接の申出」「面接の結果」いずれにおいてもそのことが労働者の解雇や契約打ち切りにつながってはなりません。しかし、現状から見て、表面上は「他の理由において」契約打ち切りなどの事態になることは容易に予想できるものです。

正社員においても同様です。労働法制改悪による雇用破壊が進められようとしている状況の下、「不利益な扱いをしてはならない」という条文が守られる保障はありません。

労働者の「使い捨て」が問題になり、厚労省でも調査が行われたほどです。「使い捨て」の一つの手法として「精神疾患による退職」があげられています。

「義務化」された検査により、非正規労働者や若い労働者などより弱い立場にある労働者がますます追い込まれる状況を作ってはなりません。

(2) 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

検査にあたっては、検査項目への回答が正しく申告される条件が整っていることが必要です。

労働者にとって不利益なことに扱われる危険がないこととあわせ、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ない限りは、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が生じ、交替させられる危険もあります。

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。

(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「心理的負担の程度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」をあげていました。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

2011年の法案上程時にはチェック内容の例として9項目が示されました。現段階では、項目については通達またはガイドラインなどで示すとし、具体的な項目は示されていません。しかし、検査の主要な目的が「本人の気づきを促す」としていることから、個人のハ

イリスクをチェックするものが柱となるのではないのでしょうか。「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を含まない検査では、第一次予防につなげることはできません。

(5) 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。しかし、地域産業保健センターは、政府・厚生労働省の“仕分け”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。

(6) 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、現在出されている要綱案には特に示されていません。しかし、性急な検査の義務化に医師・保健師に対応するには、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」(前椎葉厚生労働省安全衛生部労働衛生課長)となると、現在の産業医制度の基本制度をなし崩しにしていることとなります。

(7) 一般健康診断と「ストレスチェック」を別建てに扱うことには無理がある

健康診断は労働者を一人の人間として対象とすべきであり、心身の検査を分離することはできないことは明らかです。その上で、今回の制度について、第75回労働政策審議会安全衛生分科会で労働安全課長は、一般健診から関連する項目をすべて排除しようという考えではないが、ストレスチェックの結果として保護すべき情報があるはずなので、ストレスチェックの範囲と内容を専門家とさらに検討することが必要としています。このことについても、今後のガイドラインや通達で示されることになるのでしょうか、「心身の健康をどう扱うのか」という検査の根幹にかかわる点が不明確なままとなっています。現行の健診制度でさえ複雑化し、浸透していない現状があり、特に重視される中小企業での実施が進まないことが考えられます。

この制度が現在の労働環境の下で精神疾患の一次予防に役立つとは思えません。現時点においては、これまでも積極的な事業場では取り組まれ、成果も生まれている事例について、ガイドラインなどで推奨し推進をはかることにとどめるべきと考えます。

以上