

2012年5月18日

厚生労働大臣 小宮山 洋子 様

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター  
(東京都新宿区三栄町6 小椋ビル402)  
代表 千葉 茂

全国労働安全衛生センター連絡会議  
メンタルヘルス・ハラスメント対策局  
(横浜市鶴見区豊岡町20-9  
サンコーポ豊岡505)  
事務局 川本 浩之

## 要 請 書

1. 5月3日付の『毎日新聞』に見出しが「検査義務化『拙速だ』 メンタルヘルス 専門家から批判」の記事が載りました。

厚生労働省は自殺・うつ病対策の一環として、事業者に通常の健康診断とは別にメンタルヘルスの不調者を見つけるための検査を義務付ける労働安全衛生法改正案成立に向けて、これまで改正反対の立場だった日本産業衛生学会と懇談して法案成立への理解を求めた、日本産業衛生学会が示す問題点に厚労省は法案成立後に「指針等に対応したい」と回答したと報じられました。

しかしこの法案は指針等に対応するなどという前に大きな問題を含んでいます。

2. 2010年5月31日から、厚労省では「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が開催され、6回の検討会を経て2010年9月7日に「報告書」が出されました。(他の検討会と比べると拙速すぎる開催でした。)

私たちはこの検討会を毎回傍聴しました。

検討会は、労働者の体調不良をどう掌握するかの検討の中でスクリーニングの効果が議論になりました。スクリーニングを疑問視する意見も多数出されました。

しかし9月7日に出された「報告書」の「7 メンタルヘルス対策を促進するに当たっ  
ての基本的な方向 (1) 基本的な方針」には「メンタルヘルス不調に影響を与える職  
場におけるストレス等の要因について、産業保健スタッフにより適切な対応が実施され  
るためには、労働者のストレスへの気づきを促すとともに、職場環境の改善につなげる

ための、一般定期健康診断とは別の新たな枠組を導入することが適当である。」と記載されました。

この内容は、議事録を読むと明らかですが、厚労省の事務局が強引に入れ込んだといっても過言ではありません。

だから検討会の委員であった方がたまたま『毎日新聞』の取材に法案への批判的意見を述べているのだと思われます。

3. いわゆる「新たな枠組み」の流れを作ったのは、2010年5月28日付で「厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」が提出したタイトル『誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して ～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～』の「報告書」です。

その中に、

「(3) 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応

労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、労働者が不利益を被らないよう配慮しつつ、効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法について検討する。

また、メンタルヘルス不調者の把握後、事業者による労働時間の短縮、作業転換、休業、職場復帰等の対応が適切に行われるよう、メンタルヘルスの専門家と産業医を有する外部機関の活用、産業医の選任義務のない中小規模事業場における医師の確保に関する制度等について検討する。」

とする記載があります。

「報告書」は、その後に

「(5) 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進

今後の景気回復期も含め、長時間労働を抑制し、年次有給休暇の取得促進を図るため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。

また、パワハラの防止等職場における良好な人間関係の実現に向けた労使の取組を支援する。」

としています。

対策を進める順序が逆ではないでしょうか。本当に改善を期待するならば、現在の職場における重大な、しかも緊急な課題である(5)から議論を開始して取り組む必要があります。長時間労働対策は、職場で起きるサービス残業や職場のいじめなど労働者が体調不良に至る多くのトラブルの解決に向けた大きな一歩になります。

しかし順序が後になることで放置され、「長時間労働の抑制」や「労働者に不利益が及ばないよう注意する」の文言も厚労省においては枕詞のようにしか扱われていません。

実際にその後、長時間労働の問題はどこにも取り上げられることはなく議論になっていません。

4. 私たちの労働相談活動の中で、現在の労働安全衛生法のもとで行われているいわゆるストレスチェックのスクリーニングに関連した事例をあげます。

例1. (30代男性・サービス業・事務職) 当該は定期健康診断の問診の時に精神的体調不良を看護師に訴えた。看護師からは何点かのアドバイスを受けた。しかしその後、異業種への異動を含む転勤が行われ、体調を悪化させて休職せざるをえなくなった。

無理な異動をさせたことは安全配慮義務違反だとして団体交渉申入。団交拒否で労働委員会への不当労働行為救済申立に至った。当該は、看護師に体調不良を伝えたのだから会社は知っているはずと主張。会社は掌握していないと反論した。

体調不良を会社に伝えることについて当該から要請することはしなかったが、看護婦から会社に伝えることについて当該に聞くこともなかった。

当該の期待とは逆に、看護師は個人情報を漏らさなかった。

例2. (40代男性・製造業・事務職) 大手企業で精神的体調不良を隠して働いているがどうしたらいいかと相談に来た。

直後に部長に昇格。人事部から部下の評価のための資料を渡された。その中には1人ひとりの入社以来の定期健康診断結果を含めた健康状態の記録があった。

当該は、体調不良を訴えたり、通院したら、自分もこのように記録されるのかと思うと体調がさらに悪化した。休養するか、退職するか判断を迫られ、結局退職を選択。「会社からいったん塗られたペンキは退職まで落ちない」という思いがそうさせた。

個人情報が、当該が知らないところで管理され、人事考課に利用されている。

例3. (30代女性・建設業・事務職) 現在の部署は間もなく閉鎖される。今後の異動などを含む処遇を巡り同僚はお互いが牽制しあい、いじめが起きている。ストレスが募り体調不良に陥ったので上司に相談するとストレスチェックを強制され、その結果うつ病の可能性があるということで産業医の診断を受けさせられ、休職させられそうになった。当該はそこまで症状は悪化していないと自己判断している。これまで、休職した者は自動的に退職になっている。

人事と産業医がストレスチェックを退職させる手段として利用している。

例4. (30代男性・IT関係・事務職) 会社では毎月100時間を超える時間外労働が続いている。

労働安全衛生法に基づき、産業医は労働者全員に1か月1回定期的に健康診断を実施している。結果は毎回全員「大丈夫」。体調がよくないが、みんなが時間外労働をしている中で1人だけきついと言うことができない。

健康診断は、使用者がストレスチェックを奇貨として、メンタル不全の労働者をリストアップし、企業から排除する手段とすると共に、安全配慮義務を履行しているとの免罪符以上のものにはなっていない。

このような状況を見ると、現在、労働者の健康保護の観点からスクリーニングによるストレスチェックが行われているとは言えません。ストレスチェックが悪用されています。

5. 昨年8月17日付の『朝日新聞』に、今年度から東京都教育委員会は公立学校の全教職員を対象に問診票によるストレス度合いを調べる検査を始めたという記事が載りました。

年1回、健康診断に合わせて実施し、精神疾患になる危険性がある場合は病院での受診や臨床心理士への相談を勧めるといいます。目的は早期発見と予防です。

2007年度に精神疾患で休職した416人を調査したら、初めて受診したのが休職する1か月前という者が全体の7割を占めました。このことを踏まえ、都教委は「休職が避けられない状態になるまで病気に気付かない人が多い。早期発見で休職者を減らしたい」といいます。検査で回答に要する時間は1分程度で、短時間で答えることで「本音」を引き出す狙いがあるといっています。

しかしこの記事を、現在労働者が置かれている状態から捉え返すと全く逆のことが言えます。

労働者は、就労不能の状態になるまで我慢して働かざるを得ないというのが現実で、なかなか体調不良を訴えません。いったん休職すると不利益をこうむる、復職するのがむずかしい、支援がない中で復職しても再度休職に至る者が多くいるということを知っているからです。

新聞社からコメントを求められて教育学専門の大学教授は「休職者を減らすには職場環境に余裕を持たせる対策が不可欠だ」と指摘しています。

「回答時間は1分程度で、短時間で答えることで『本音』を引き出す狙いがある」といいます。労働者が正直に答えないのは事実です。

労働者は、問診票が自分にどのような影響をもたらすかと捉え返して「加減」をします。健康を保持するためではなく、正直に回答すると処遇に影響するという判断などの「自己防衛」手段です。だから、競争が激しい部署、職階、年齢層の労働者こそ症状を軽く答えます。「健康を守る」ための手段と「自己の生活を維持する」手段が対抗している現実があります。

実施者が「短時間で答えることで『本音』の発言は、このことを承知しているからです。だとしたらまず実行されなければならない対策は、長時間労働や過重労働をなくし、余裕をもって業務を遂行できる体制の保障です。

6. 労働者を体調不良、うつ病に罹患させないためにやるべき課題はすでに出されています。

「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の「報告書」にも盛り込まれていますが、

NPO法人自殺対策支援センター・ライフリンクは2008年7月、305人の自死された方の遺族の方々から、どうやって自殺したのか、自殺に追い込まれていったのかの聞き取り調査をし、その中からある一定の規則性が見えてきたという「実態調査」を報告しています。

1人の自殺の背景には平均4つの「危機要因」があります。ある要因が発生し、それがまた別の要因を引き起こし、連鎖していきます。自殺は言わば「危機経路」と呼ばれるプロセスで起きています。

例えば、被雇用者の事例としては

- ① 配置転換 → 過労 + 職場の人間関係 → うつ病 → 自殺
- ② 昇進 → 過労 → 仕事の失敗 → 職場の人間関係 → 自殺
- ③ 職場のいじめ → うつ病 → 自殺

などが挙げられています。

自殺対策にはこの連鎖を断ち切ることで、手前の事象の段階で対策を打つことが必要なことが明らかになりました。

しかし厚労省は「自殺」「うつ病」罹患の手前の事象に対する対策を取ろうとはしません。それでは体調不良者が減少しません。

7. それどころか今回の労安法改正は逆にメンタルヘルスクエア対策に「自己責任」を導入しようとしています。

これまでは使用者や管理職に「気づき」を促し、早期発見と適切な対応に重点を置いていました。それが使用者の安全配慮義務となっていました。使用者が開催するメンタルヘルスクエア研修会などでは、チェック表を基に部下を監視し、記録を付けることを推奨していました。そうした資料の作成を勧奨したのは、労災申請や損害賠償訴訟などで使用者の安全配慮義務違反を問われた時に不調を発見することはできなかったと反論する証拠とすることができるというのがその理由でした。

しかし「気づき」だけでは職場のストレスを取り除くことができず、体調不良者を減少させることには繋がりませんでした。

「新たな枠組み」は労働者1人ひとりに、上から網をかけて体調不調を「気づかせる」という方法です。

しかしすでに述べたように、実際には気づいていても隠さざるを得ないという状況があります。「気づかされ」ても労働者が医師による面接の申し出を行わなかった場合は、使用者の安全配慮義務は免責され、労働者の自己責任が問われることになりかねません。

「気づく」、「気づかされる」ような状況は遅いのです。「気づく」、「気づかされる」前に、体調不良にならない職場環境の整備こそがまず必要です。

使用者は、「新たな枠組み」実施、労働者の健康情報の管理の前に改善しなければなら

ない課題はたくさんあります。長時間労働・過重労働等の解消による業務の軽減、労働者1人ひとりを対象とした業務量の調整や職場環境改善、そして体調不良者の保護などを行う職場の作風の確立です。体調不良が軽度の段階で安心して休養できる制度の確立、雇用継続の保障などの制度確立です。

職場の安全衛生対策を「監視」、「管理」から「予防」、「互助」への転換が早急に取り組むべき課題です。

今回の労働安全衛生法改正案は職場環境と労働者の置かれた状況を見逃した、本質問題を隠した内容であり、危険です。

8. 以上のことを踏まえ、私たちは、厚生労働省に対して以下のことを要請します。

(1) 「新たな枠組み」については、専門家や労使団体の意見をまとめただけで（しかも強引に）、職場のストレスが原因で精神疾患になった被災者や家族、ご遺族など当事者の意見聴取さえ行わず制度設計されている。

**「新たな枠組み」の法案化を当面見送り、当事者自身や当事者とともに職場復帰・改善に取り組む当団体などの意見を聞く場を設けること。**

(2) 現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度は、労働安全衛生総合研究所の調査でも認知度が極めて低い上に、「面接指導等の対象者がいながらも、労働者数50人未満、同50～299人では約7割、同300人以上では全てが労働者からの申し出がなかったために面接指導を実施しなかった」ことが明らかになっている。医師からの意見聴取の結果などは調査すら行われておらず、有効性は全く定かではない。

長時間労働という客観的な事実に基づく制度すらこのような運用や実態把握しかなされていない中で、同様の「新たな枠組み」を実施することは、体調不良の労働者の選別排除につながりかねない有害無益なものである。

**長時間労働者に対する面接指導制度についても、その有効性を調査し、再検討すること。**

厚生労働省は労安法改正の拙速化をはかるのではなく、広く意見を聴取したうえで抜本的な見直しをする必要があります。

以 上