

# 今求められるメンタルヘルス対策、法律改正への要望（改定により廃止）

平成24年3月  
日本産業衛生学会

労働者のメンタルヘルス対策は、労働安全衛生上の最も重要な課題の1つとなっている。現在、全労働者のストレスチェックを事業者に義務づける趣旨の、労働安全衛生法改定案が審議されているが、この改定には別添に示すように、多くの問題点がある。産業保健に関連した専門職を会員とする日本産業衛生学会は、労働者の健康保持増進を支援する立場から、この改定案に反対の意を表明する。そして、ここに職場のメンタルヘルス対策として推進されるべき、より重要な事項を挙げ、これらの点を考慮した労働安全衛生法や労働基準法などの関連法規の整備を要望する。

1. 予防主体の取り組みの促進
2. 事業者責任の明確化
3. 職場環境と労働者の健康状態を熟知する産業保健スタッフの活用
4. 中小規模事業場へ重点を置いた対策の推進
5. 非正規労働者に対するセイフティーネットの創設

## 1. 予防主体の取り組みの促進

職場におけるメンタルヘルス対策の目的は、単なる疾病管理ではなく、人間関係を含む職場環境の改善などの幅広い活動を通して、労働者の心身の健康を保持増進することである。その中で、優先的に取り組むべきは、メンタルヘルス不調の発症予防である（第一次予防）。特に、こころの健康を保持増進するための職場環境づくりを強力に推進する法律の整備が求められる。また長時間労働などの過重労働に起因することもあることから、現行の過重労働対策に対してさらに踏み込んだ対策が必要と考える。

ただし、メンタルヘルス不調は、個人要因や職場以外の環境要因もその発症に関与するため、職場環境づくりのみによってすべてを予防することは不可能である。そこで、早期に不調を発見して適切な対策を講じる取り組み（第二次予防）が求められる。さらに、メンタルヘルス不調者が休業となった場合、復職へ向けて適切な支援がなされないと、再発の危険性が高まり、職場再適応が円滑に進まない事態が起りやすい。したがって、復職時の就業上の配慮や復職後のフォローなど（第三次予防）も大切である。

これらの予防活動を効果的に進めるには、継続的かつ計画的な教育が重要である。管理監督者へのラインケア教育とともに職場環境等の改善を図り、労働者へのセルフケア教育や産業保健スタッフへの教育を計画的に推進し、その進捗を確認する、いわゆる労働安全衛生マネジメントシステムの考え方に沿ってメンタルヘルスの予防活動を推進する機能を持った法律が望まれる。

## 2. 事業者責任の明確化

現在あるメンタルヘルス不調に対する事業者の安全配慮義務は堅持した上で、労働者のメンタルヘルスをより積極的に自分達の問題として自主的に取り組めるような仕組みを構築することが効果的である。一般に企業は指揮命令系統が明確で、トップの意識が産業保健活動にも強い影響力を持つ。職場でみられるメンタルヘルス不調には作業関連疾患に該当する例も多いという認識のもとに、事業者が率先してメンタルヘルス対策に取り組み、それが組織全体に浸透していくことを促すような指針やガイドラインの公表が望まれる。

### 3. 職場環境と労働者の健康状態を熟知する産業保健スタッフの活用

産業医、衛生管理者、保健師等の産業保健スタッフは、事業場内の専門職として、職場環境と労働者の健康状態を総合的に評価して労使が行う産業保健活動に助言し支援する役割を担っている。職場におけるメンタルヘルス対策においても、その実効性を上げるためには、他の産業保健活動と同様に、産業保健スタッフが、その役割を果たすべく深く関与することが重要となる。したがってメンタルヘルス対策を推進するに当たっては、事業場における産業保健スタッフの確保と活用がより強調されるべきである。さらに積極的な資質向上がはかれるように、産業保健スタッフに対する教育体系を整備すべきであろう。

### 4. 中小規模事業場へ重点を置いた対策の推進

中小規模事業場において産業保健活動が全般にわたって立ち遅れている傾向にあることは諸調査で明白である。経営状況が厳しく、不調に陥った労働者に対する配慮も含め、メンタルヘルス対策に費用負担する余裕はなく、また産業保健スタッフをはじめとした人材も不足しているために対策が進みづらく、メンタルヘルス対策の事業場規模による格差は拡大傾向にある。今後中小規模事業場により重きを置いた対策が求められる。特に従業員50人未満の小規模事業場は、現在産業医や衛生管理者の選任義務がないため、産業保健スタッフによる活動も十分でない。地域産業保健センター、産業保健推進センターなどの外部機関から、職場のメンタルヘルスに関して必要なサービス提供を受けられるように制度を構築すべきである。

また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」示されている「事業場内メンタルヘルス推進担当者」が、すべての事業場において選任されるように、施策を講じていただきたい。

### 5. 非正規労働者へのセイフティーネットの創設

労働者の3割以上が非正規雇用という本邦の実態において、非正規労働者の労働安全衛生は大きな課題である。メンタルヘルスにおいても、非正規労働者は、雇用の不安定さ、生活面の不安をはじめとして、正規労働者とは異なったストレス要因を抱えている。また、メンタルヘルス不調に陥った場合には、非正規労働者は雇用の継続が困難となる危険性が高い。メンタルヘルス不調におちいった非正規労働者が、安心して継続的に医療を受けられる制度や、復職へ向けての支援を受けられる仕組みなど、幅広いセイフティーネットの創設を行政が行うことが望まれる。自殺者は失業者に多い実態を考えれば、このようなセイフティーネットは、極めて重要と考える。また、派遣労働者の場合は、派遣元および派遣先企業に対してより安心して働けるように労働条件、労働環境の改善を促すとともに、健康管理面でもメンタルヘルス不調への適切な対応方法を示すべきである。

#### おわりに

労働者が心身ともに健康で元気に働けることは、わが国の発展にとって不可欠である。我々日本産業衛生学会はその社会的使命として、労働者のメンタルヘルス問題について、これまでに多くの学術的調査研究および実践報告を行い、その成果を蓄積してきた。こうした研究と実践経験の蓄積は国民の財産であり、これらに基づく本要望を労働者の心身の健康保持増進へ向けての法整備に是非活用していただきたい。

日本産業衛生学会は、職場のストレスチェックを全事業者、常時雇用される全労働者に義務つける労働安全衛生法改正案に反対する。その理由（問題点）を以下に示す。

### 反対理由（問題点）

本来、労働者の精神的健康に関する検査は、健康診断における「自覚症状および他覚症状の有無の検査」の中で行われるべきものである。実際に、これまでメンタルヘルス対策に取り組んできた事業場の多くでは、「こころの健康づくり指針」に従い、こころの健康づくり計画を作成した上で、継続的に取り組まれ、高ストレスあるいはメンタルヘルス不調が疑われた労働者に対して、個人情報保護をはじめ、労働者の不利益とならないような体制のもとで、身体的健康と同様に、就業上の配慮や保健指導、あるいは職場環境改善などの事後措置を行ってきた。

しかし、全職場一律にストレスチェックを実施するという今回の改正案は、これまで示されてきた方針とは大きく異なり、積極的に取り組んできた事業場ほど、取り組みの後退が強く懸念される。さらに健康診断の枠外で行い、その結果は原則として事業者には報告されないことを含め、以下のような問題が生じると考えられる。

#### ①労働者全員に受診義務を法律で課すことの問題点

- ・こころの健康という機微な問題に、全労働者へ拒否できない法律という形で義務を課すことは不適切である。

#### ②定期健康診断とは別に実施することにおける問題点。

- ・精神面の健康と身体面の健康を別々に取り扱うことは、医学的に不合理であり、実務上極めて困難である。

#### ③本人のみに結果が通知され、本人からの申請や許可がなければ事業者は知らないことにおける問題点

- ・本人の申し出がなければ事業者は問題を自覚できず、安全配慮義務を果たせない。（高ストレス状態は安全面にも影響する。本人のみならず、周囲の労働者の安全も確保できない恐れがある。）
- ・労働者の自己責任が前面に出て、労働安全衛生法上の事業者責任が曖昧となる。
- ・企業の自主管理姿勢が後退して、職場環境改善などの一次予防がおろそかとなる恐れが強い。
- ・産業医等が、本人の申し出があるまで対処できないことによって、必要な対応が遅れる。

#### ④ストレスチェックを実施する際の問題点（健診機関等）

- ・全事業場においてストレスチェックを一律にしかも適切に行うには、膨大な労力が要る。
- ・精神的健康状態の検査を適切に行うに当たって、必要な医師または保健師の確保ができない。
- ・費用対効果の試算ができていない。

#### ⑤検査方法における問題点

- ・今回示されているストレスチェック手法は、科学的に十分に確立された方法とは言えない。
- ・偽陰性（高ストレス者を「高ストレスでない」と判定する）による見落としや、偽陽性（「高ストレスでない」者を高ストレス者と判定する）による無駄が多く予想される。

#### ⑥受け皿となる精神科医療機関に関する問題

- ・精神科医療と職場との連携はいまだ十分とは言えず、職場対応へ結びつかない可能性が高い。
- ・現在、精神科医療機関へ受診する患者数が急増している。この制度の導入によって偽陽性者を含む多くの労働者が精神科診療機関へ押し寄せた場合、現状の医療体制では対応困難となるばかりか、本来早期の治療を必要とする人の受療が遅れるという悲惨な状況が懸念される。