

前回提出された法案に対する見解



日本精神神経学会・精神科七者懇談会
産業医科大学医学部精神医学教室

中村 純

厚生労働省・第75回労働政策審議会安全衛生分科会
平成25年9月25日



日本精神神経学会精神保健に関する委員会の見解

平成24年9月15日

- ①ストレスチェックを事業者に義務付けることについて
 - ・ 9項目の検査は、精神疾患の早期発見としては不十分（エビデンスがない。）
 - ・ 検査結果を生かす対策が僅かであり、十分な対策を整えるべき
- ②ストレスチェックの結果を労働者に直接通知することについて
 - ・ 労働者のプライバシーへの配慮から必要な事項
 - ・ メンタルヘルスに関する管理がひとえに労働者個人に任されることとなる
 - ・ 労働者に必要な受診を促すために啓発などの対策を講じる必要がある
- ③労働者の申し出により医師の面接指導を事業者に義務付けることについて
 - ・ 希望者には全員、面接指導を実施することが望ましい
 - ・ 精神科診断やストレス対処法に精通した産業医の育成が必要
 - ・ 医師の供給体制の整備は緊急の重要課題
- ④事業者は、医師の意見を聴き、就業上の措置を講じなければならないことについて
 - ・ 精神科と連携し、精神医学的に適切な就業上の措置がとれるように
 - ・ 精神科医の側も、産業医と連携し、職域について見識を持つように
- ⑤非正規労働者、産業医のいない小規模企業で働く労働者対策について

論点1 健康診断の中から「精神的健康度の調査」だけを
除くことは困難である。

論点2 裁判では産業医が知り得た情報は、事業者が取得した情報として取り扱われる。ストレスチェックの結果を
事業者に報告できないのであれば産業医活動は実施できない。

論点3 職場における労働者の健康に関する制度が複雑である

論点4 職場で労働者に受診義務を課すアンケート調査
では不正確な結果しか得られない

論点5 法律が規定されれば、省令や通達（解釈例規）で解説しても理解されにくい。

健康診断

論点1 健康診断の中から「精神的健康度の調査」だけを除くことは困難である。

(現行)

第六十六条： 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。



(今回の改正案)

医師による健康診断（**精神的健康の状況に係るものを除く。**）を行わなければならない。

◆精神症状と身体症状は分けられない

例えば、不眠、頭痛、全身倦怠感、痛み、意欲低下、食欲低下

メンタルヘルスの不調？ Fコードに分類される精神障害だけでなくストレスや強い悩み、不安など労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含む。（厚労省）

精神症状の多くは、身体症状が前景にでている（仮面うつ病など）。多くの疾患で精神症状を示す。

うつ病をはじめ多くの精神疾患では身体症状が本人の主な自覚症状であることが多い。さらに、甲状腺機能異常をはじめ多くの疾患で精神症状を示し、初期兆候である場合も多い。

◆産業医がこれまで行ってきた業務に支障はないか？

精神症状が除かれた情報しか把握できないのか

論点2 裁判では産業医が知り得た情報は、事業者が取得した情報として取り扱われる。ストレスチェックの結果を事業者に報告できないのであれば産業医活動は実施できない。

◆産業医が措置を講じた場合に労働者への不利益がおきる危険性について

事業者の安全配慮義務を迫及した裁判では、産業医は事業者側として取り扱われる。

産業医がストレスチェックを行ってよいのであれば、そこで産業医が知り得た情報は、事業者が取得した情報として取り扱われる。労働安全衛生法の枠組みで行うのであれば、産業医が知り得た情報に基づいて、きちんと就業上の措置を行うことが前提になる。

⇒産業医が労働者に適切な措置を行うように指導した場合に、労働者への不利益が発生しない制度設計、運用方法がないまま実施することは危険である。

◆産業医がいない事業所について

当初の案では産業医のいない事業所において、地域産保や医療機関が事業主に配慮を求める場合の制度設計が不十分である。

適切な措置を講じる必要になった場合に、労働者の不利益がおきないようにする実効的な制度設計、運用が現状ではない。

論点3 職場における労働者の健康に関する制度が複雑である

	特定健診	定期健診	面接指導
正式名称	特定健康診査	定期健康診断	面接指導
根拠法	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	労働安全衛生法
導入年	平成20（2008）年	昭和22（1947）年	平成18（2006）年
実施主体	医療保険者（健保）	事業者（企業）	事業者（企業）
実施義務	あり	あり（刑事罰付き）	あり
実施者	健診機関	健診機関・産業医	健診機関・産業医
対象者	被保険者・被扶養者	労働者	長時間労働者
受診義務	なし	あり	あり（希望者のみ）
結果保存等	医療保険者（健保）	事業者（企業）	事業者（企業）
結果利用	特定保健指導（メタボ）就業上の措置		就業上の措置
実施率	45.0%（平23年）	86.2%*（平19年）	51.3%**（平22年）

* 労働者健康状況調査

** 労働安全衛生基本調査における結果から次の式で求めた数値

100×面接指導を実施した事業場

÷ {面接指導を実施した事業場＋対象者がいるが実施しなかった事業場}

=100×7.4%÷（7.4%＋7.01%）

論点4 職場で労働者に受診義務を課すアンケート調査では 不正確な結果しか得られない

労使関係が存在する職場において、強制的にアンケート調査を実施すれば、労働者の雇用や労働条件の確保に不利になる問題は、隠そうとすることは容易に想像できる。

⇒医療機関ではなく職場において、強制的にストレスを調査して、労働者にとって有益な結果が得られるという研究成果は何ら存在しないのではないか。

⇒労働者に受診義務を課す方式の労働安全衛生法で、前回提案された9項目のストレスチェックなど科学的根拠のない調査手法を強制すべきではない。

論点5 法律が規定すれば、省令や通達（解釈例規）で解説しても理解されにくい。

一般の企業は、労働安全衛生法ですらよく理解していない。まして、その政令、省令、通達等を読み込んでいるのは大企業の一部にとどまる。

法律で「事業者」が「労働者」の「精神的健康度の調査」を「行わなければならない」と規定すれば、その一般的な日本語感に基づいて解釈されると推察される。

一方で、「精神的健康度の調査」が何を指すのかについて、通達まで読まなければわからないというのであれば、政策を現場に周知することだけでも混乱するのではないか。

平成 24 年 9 月 15 日

改正労働安全衛生法における 「職場のメンタルヘルス対策の充実・強化」に対する見解

日 本 精 神 神 経 学 会
精神保健に関する委員会
委員長 中村 純

2011 年に厚生労働省が国会に提出し、現在上程中の労働安全衛生法改正案の中に、「メンタルヘルス対策の充実・強化」の項目が含まれている。職場でのうつ病を始めとするメンタルヘルスの不調者を早期発見し、適切なケアにつなげ、ひいては自殺者を減らすという考えと方針に対して、当委員会は賛意を表する。しかし、改正案の内容については、当委員会として懸念を覚えるところがあり、その主なものとして以下の 5 点を指摘したい。なお、本見解は平成 24 年 9 月 15 日に開催された日本精神神経学会理事会で承認を受けたものである。

1) 医師又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ことについて

「精神的健康の状況を把握するための検査」として、今回の改正案には最低基準として具体的に 9 項目が示されているが、すべて「職業性ストレス簡易調査票」から抽出された項目である。これらの項目とうつ病などの精神疾患との直接的な関連を示すエビデンスは少ない。これらの項目で高得点を呈する「高ストレス者」が必ずしも精神疾患の状態になっているわけではなく、また、高得点を呈さない人の中に精神疾患有病者がいることも考えられる。この検査項目では、精神疾患に罹患している人数よりもかなり多くの人数が「要面接者（陽性者）」と判定されることが予想される一方で、精神疾患の状態にある人が高得点を示さないために見落とされることも懸念される。このように、9 項目の検査は、精神疾患の早期発見のための検査としては不十分なのである。そのことに十分な留意が必要である。

こうしたスクリーニング検査は、検査結果を活かす対策とワンセットで作られるべきである。しかし、用意されている対策は僅かであるので十分な対策を整えた上での実施が必要である。

2) 検査の結果は、検査を行った医師又は保健師から、労働者に対し通知される。 医師又は保健師は、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 はならないことについて

労働者のプライバシーへの配慮から必要な条項であるが、この条項によって、メンタルヘルスに関する管理はひとえに労働者個人に任されることになる。ストレスチェックの結果を受けて事業者に申告せずに精神科などを受診する労働者もいるであろうが、懸念されるのは、仕事の多忙さ、知識の不足、受診への抵抗感などのために、必要と思われる受診をしないことである。そう

した事態を予め予測し、労働者に必要な受診を促すため、啓発などの対策を十分に講じることを条項に盛り込む必要がある。

3) 検査の結果を通知された労働者が面接指導の申し出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者には義務付けることについて

検査の結果を通知された労働者が面接指導を事業者申し出た場合、事業者は産業医、もしくはそれに準ずる地域産業保健センターの医師に、面接の実施を依頼することになる。この改正案で示されているメンタルヘルスの検査項目によって、精神疾患になっている人数を上回る人数が「陽性者」と判定されると予測され、面接希望者が多数になる可能性がある。その一方で「陽性者」以外にも精神疾患の状態にある人がいて、面接指導を希望してくる可能性がある。希望者には全員、面接指導を実施することが望ましい。多数の面接希望者に対応するため、面接を実施する医師の質・量両面の供給体制が問題として浮上する。

精神科診断やストレス対処法に精通した産業医の育成が緊急に必要なことになる。産業医の育成が間に合わずに、精神科への受診要請が急増し、精神医療の現場に混乱を起すような事態も予測される。法改正に当たっては、医師の供給体制の整備は緊急の最重要課題である。そのための対策を十分に講じるべきである。

4) 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について

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になるが、この条項が有効に機能するためには、事業者が意見を具申する医師（産業医）が精神医学に精通している必要がある。その医師の専門が精神医学ではなく、十分な精神医学的知識を有さない場合には、今まで以上に精神科医と連携し、精神医学的に適切な就業上の措置がとれるようにしなくてはならない。また、精神科医の側も、今まで以上に産業医と連携し、職域について見識を持つようにする必要がある。こうしたことから、職場のメンタルヘルスに対応できる医師の供給体制の整備が急がれる。そのための対策を十分に講じるべきである。

5) 非正規労働者など産業医活動が及ばない、あるいは産業医がいない小規模企業で働く労働者は、今回の労働安全衛生法改正の枠組みに入りにくい。こうした労働者に有益で実効性のあるメンタルヘルス対策を特別に打ち出す必要がある。

以上