**“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」の部分が、労働者のためにならないことが明らかなために、**

**廃案または一旦保留として大幅な修正を求めます**

**2012年1月13日　　日本産業衛生学会　産業医部会幹事会**

**【はじめに】**

　平成23年10月24日の労働政策審議会で了承された労働安全衛生法改正案が、一部の案文が追加されて12月2日の閣議で了承され、第179回国会(臨時会)に提出され、12月8日に社会労働委員会へ付託されて、次期国会に向け継続審議となっているところであると公表されています。

　この改正法案のうち「メンタルヘルス対策の充実・強化」の部分が、医師による健康診断で心の健康面は診ないことを求めるとともに、精神的健康を損ねた労働者の自己責任に対処が全面的に委ねられるなど、倫理上および従来との整合性での問題が極めて大きく、このまま実行に移しては健康管理の現場が混乱するとともに、労働者の心身の健康保持に結び付かないことが明らかと考えられます。

**【要旨】**

（Ⅰ）心身の健康を分離して健康診断を行うことを強いる施策は、対象を全人的に捉える「医の倫理」を無視しており、実行不可能な法案で、労働者のためになりません。

（Ⅱ）長時間労働による健康障害防止対策と異なり、労使から独立した立場で公正な判断を行う産業医を施策の枠外に置き、精神的健康を損ねた労働者の自己責任に対処が全面的に委ねられる法案は、労働者のためになりません。

（Ⅲ）これまでの好事例は産業保健活動の集大成であり、本質的には「精神的健康の状況を把握するための検査」さえ行えばよいというものではありません。産業医等が熱心な事業場の良好かつ先駆的な活動を阻害しない法案とすべきです。

（Ⅳ）行政が統一した検査として指定を検討している方法は有効性が確立したものではなく、どのような病態をどの程度の検出力で抽出できるのか未知数です。したがってこの検査を起点とした対策が自殺を低減させる保障はどこにもなく、このような根拠に乏しく効果の曖昧な検査を法の名で一律に義務化すべきではありません。

（Ⅴ）精神科医に偏って依存する施策により、精神科医療そのものが破綻する危険があり、自殺予防のために必要な医療が受けられなくなることは労働者のためになりません。

**【本文】**

**（Ⅰ）心身の健康を分離して健康診断を行うことを強いる施策は、対象を全人的に捉える「医の倫理」を無視しており、実行不可能な法案で、労働者のためになりません。**

　　今回の法案では、通常の定期健康診断（法第66条第1項）で、医師の診察や問診は身体的な状況の検査のみにとどめ、精神的健康面は別の機会（法第66条の10第1項）に行われる医師または保健師による検査に委ねなければならないこととされています。これは、労働者の心と身体の健康を分断して捉えることを前提としています。しかし、医師には臓器ではなく対象者の心身全体を、職場や私生活等の社会的な背景まで含めて捉える、全人的医療が求められています。これは医の倫理であり、心身を分離して存在する健康はありえないものです。法第66条第1項の定期健康診断の実際では、受診者の顔色や表情や声の活力、睡眠時間や疲労感や心身の不調を含めて問診しているのが普通です。心と身体の健康を分離して健康診断を行うことを求められても実行不可能で、無理に施行しても現場が混乱するだけで労働者のためになりません。

**（Ⅱ）長時間労働による健康障害防止対策と異なり、労使から独立した立場で公正な判断を行う産業医を施策の枠外に置き、精神的健康を損ねた労働者の自己責任に対処が全面的に委ねられる法案は、労働者のためになりません。**

　　事業者は「精神的健康の状況を把握するための検査」さえ行えば最低限の義務を果たしたことになり、その先の対処は、特に精神的健康を損ねていることが疑われる労働者からの自発的な「申し出」という自己責任に全面的に委ねられ、当該検査を健診機関に委託する事業場の産業医や保健師は検査結果を知りえず対応の枠外に置かれています。長時間労働者面接と異なり、検査結果が知らされない産業医からは面接を勧奨することもできません。労使から独立した立場で公正な判断を行う産業医が施策の枠外に置かれると、事業者への適切な指導・助言・勧告の根拠も得られないことになります。ひいては、これまで自主的対応あるいは産業医等に対応を要請して問題解決に踏み出してきた、積極的な事業者の問題意識さえ消してしまいかねない法案となっています。これでは労働者のためにならないと、産業保健活動に従事する専門職として強く危惧します。

**（Ⅲ）これまでの好事例は産業保健活動の集大成であり、本質的には「精神的健康の状況を把握するための検査」さえ行えばよいというものではありません。産業医等が熱心な事業場の良好かつ先駆的な活動を阻害しない法案とすべきです。**

　職場のメンタルヘルス対策は、これまで産業保健に熱心な産業医・保健師あるいは衛生管理者等によって、事業場の実態に合わせて最も効果的と思われる方策を検討し、労働者のプライバシー保護に十分配慮しながら実施されてきました。どの産業保健スタッフも刑法や安衛法および各々の身分法で守秘義務があり、労使への事前説明を行い衛生委員会での承認を得るほか、管理者教育も行ったうえで事業者への不要な情報漏洩は避けつつ、必要な労働者に介入して対応を取るという、職責を踏まえた真摯な対応が熱心に行われてきています。好事例はこれらの活動の集大成であり、本質的には「精神的健康の状況を把握するための検査」さえ行えばよいというものではありません。また方法まで一方的に指定されると、検査の目的も事業場個々の実情に合わせているわけではありませんから、これまでの成果を捨てざるを得ない事業場も出てくるでしょう。全国の労働者の6割を占める小規模事業場向けに対応を強化する法案というのであれば、産業医等が熱心な事業場の良好かつ先駆的な活動を阻害しない法案とすべきです。

**（Ⅳ）行政が統一した検査として指定を検討している方法は有効性が確立したものではなく、どのような病態をどの程度の検出力で抽出できるのか未知数です。したがってこの検査を起点とした対策が自殺を低減させる保障はどこにもなく、このような根拠に乏しく効果の曖昧な検査を法の名で一律に義務化すべきではありません。**

この法案の目的は、「労働者の自殺を減らす為に高ストレス状態の早期検出と医師の面接による早期対応」にあるとされ、事業場に義務付ける「精神的健康の状況を把握する検査」は9項目の自記式問診票でのスクリーニング調査が行われると想定されています。しかし、これは法案作成と並行して既存の「職業性ストレス簡易調査票」29設問から9設問を抜き出したもので、その妥当性や有効性は未だに確認されていません。この事は平成23年10月公開の労働安全衛生総合研究所が行った行政要請研究報告書「ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施」でも「実際の労働現場で使用した際の妥当性や問題点について未検証」とされ、研究の結果から「検査結果の解釈を慎重に行うことが望まれる」として、高ストレス者をより正確に推定するためには「全国から無作為抽出された労働者集団に基づく調査が必要である」としていることからも明らかです。このような有効性の検討が不十分で結果の解釈が困難な検査を、法の名で一律に全国の事業場と労働者に強制することは、単に産業保健の現場を混乱させるだけであり、行うべきではありません。

**（Ⅴ）精神科医に偏って依存する施策により、精神科医療そのものが破綻する危険があり、自殺予防のために必要な医療が受けられなくなることは労働者のためになりません。**

患者を毎月診察する主治医である精神科・心療内科医と、職場を毎月観察する産業医の連携強化がようやく軌道に乗り始めた折にも関わらず、今回の法案では、職場の事情に通じていない健診機関の医師又は保健師の検査の判定に沿って、労働者は申し出を検討するほか、面接や受診という行動を選択することになります。この際、職場事情に精通した当該事業場の産業医や保健師が面接を行うならともかく、「精神的健康の状況を把握する検査」の結果以外に事前情報の乏しい者が患者として精神科医を直接受診してしまうと、地域によってはすでに混雑が限界まで達している精神科医療の現場が、さらに混乱することが予想されます。このような破綻を招くような施策は、自殺予防のために必要な医療が受けられなくなるため、労働者のためになりません。

**【おわりに】**

　労働者に対する「メンタルヘルス対策の充実・強化」が必要なことは自明であり、その推進の重要性は十分認めるものの、今回の法案は、倫理上および従来からの整合性からの問題、および上記の問題点を短期間で解消することが相当に困難であると思われます。労働者にとってメリットがない法案となることを避けるため、一旦廃案ないし保留として、現場で活動するより多くの産業医・産業保健関係者の意見や提案を踏まえて大幅な修正を行った後に再提案を行うなど、本来の目的に合致した施策を検討していただけますよう、強く要望いたします。

以上