

特集 健診における過大なストレスおよびうつ病の早期発見と今後の課題

メンタルヘルス対策のための労働安全衛生法の改正に向けて

柳川 行雄

平成23年10月の労働政策審議会において、労働安全衛生法の改正案の要綱が諮問され、妥当であるとの答申が出された（シンポジウム開催後の12月2日に第179回臨時国会に提出され、最終日に継続審議となった）。本稿では、要綱の内容を概説し、とくに制度的な面に関して一般の関心が高い事項であると思われる、個人情報保護（プライバシー）と産業保健活動の実施（別な見方をすれば安全配慮義務の履行）との関係、平成22年12月の同審議会建議に示された不利益取扱いを行ってはならないとされた考え方などについて詳説する。なお、本稿は学会での柳川の講演内容に加筆補正したものであるが、その性質から民事的な面やより良い対応方法などにわたる解説を行った。これらは柳川個人によるものであり、柳川の所属する組織の見解とは限らないことを明示しておく。また、今後、法条文の改正があり得ること、さらに省令・告示、通達の案は現時点で公開されておらず、これらによって考え方を示すべき事項については、あえて言及しなかったが、通達などによって本稿と異なる見解が示されることがあり得ることをお断りしておく。

<索引用語：メンタルヘルス、安全衛生法改正、ストレスチェック、個人情報、安全配慮義務、不利益取扱い>

1. 労働安全衛生法の改正の経緯

職場のメンタルヘルス対策に関する労働安全衛生法の改正の準備作業について概説する。最初に、これまでの厚生労働省における検討経緯を簡単に説明する。

図1に示したように、当初、3万人を超える自殺者を減少させるための検討を行うことを目的として、厚生労働省内に「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」が設置され、その検討の結果が平成22年5月に報告書として取りまとめられた。その基本的な考え方の1つに、「自殺者の多くは『うつ病』であるといわれており、その減少には、うつ病を早期に把握して適切に対応することが極めて有効である。そして、我が国の国民のうち約5千万人が労働者で、年に1回の定期健康診断を受診している。そこで、その機会に併せて何らか

の方法でメンタルヘルス不調者を把握し、適切な対応をとることで自殺者を減らすことができるのではないか」というものがあつた。

このプロジェクトチームの結論を受けて、厚生労働省に有識者からなる「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が設置された。この検討会は、平成22年9月に報告書を取りまとめたが、その中で、定期健康診断の機会に併せてストレスに関する労働者の症状・不調を医師が確認し、産業医などの面接につなげるための新たな枠組みが提言された。

また、平成22年12月に労働政策審議会安全衛生分科会において検討され、ほぼ検討会の提言に沿った形での建議が出された。さらにその後の行政内部での必要な検討を経て、平成23年10月24日に労働政策審議会に労働安全衛生法の改正

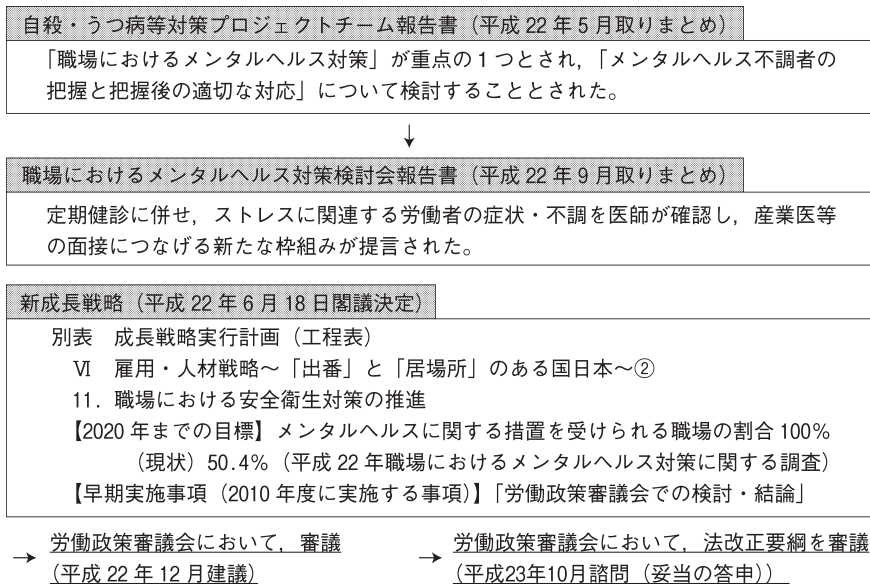


図1 職場におけるメンタルヘルス対策の検討経緯

案の要綱を諮問し、妥当であるとの答申を頂いた。

2. 新たな枠組みにおける個人情報 (健康情報)の取扱い

検討会の報告書には「新たな枠組み」とある。この「新たな」とは、従来の労働安全衛生法の定期健康診断とは異なるという趣旨である。労働安全衛生法上の定期健康診断は、第 66 条以降の条文からも明らかなように、適切な就業上の措置を行うなどのために、労働者の健康の状況の把握を事業者が義務付けた制度である。その結果は事業者側が当然に知ることとなるし、知らなければ健康診断を行ったことにはならない。わが国の健康診断制度がプライバシーの保護よりも安全配慮に重点を置いているといわれるゆえんである。もちろん、その「知り方」にも一定のルールはある。健康情報の取扱いについては、労働安全衛生法が事業者が健康診断の実施を義務付けた趣旨(就業上の措置を適切に行うこと)に反しない範囲で、個人情報保護に関する法令・指針に沿って行う必要がある。

しかし、(医師選択の自由はあるにせよ)労働

者が受診を義務付けられている健康診断において、ストレスに関連する不調を一律に事業者が確認することについて、現時点では社会的な合意が得られていないのではないかということなども背景にあり、定期健康診断とは異なる新たな枠組みとして、労働者が同意しない限り事業者には知らせない仕組みとして提言されたわけである。なお、これは結果の扱い方が健康診断と異なるということであって、定期健康診断の「自覚症状・他覚症状の検査」と併せて行うことに問題はない。

3. 不利益取扱いについての考え方

平成 22 年 12 月の建議の中で重要な事項の 1 つに、労働者が面接指導を申し出たことまたは面接指導の結果を理由として不利益な扱いをしてはならないとされていることが挙げられる。前者の面接指導の申し出を理由とするものについては、法改正が行われれば申し出を行うことは法律に基づく労働者の権利となるから、これを理由とした不利益な取扱いが許されないことは当然である。なお、面接指導は事業者の義務とされている以上、その費用負担も事業者が行うべきであろう。

しかし、面接指導の結果を理由とした不利益取扱いに関しては、実務上は難しい問題がある。ある労働者がメンタル不調となり、例えば、残業時間を減らす、夜勤の回数を減らすなどの就業上の配慮が必要とされた場合、それを行えば（通常は）収入が減る。しかし、就業上の配慮に伴う収入減少まで禁止することはできない。これに限らず、不利益取扱いが許されないというのは、不当・不合理な（あるいは違法な）不利益取扱いが許されないということであって、いかなる不利益取扱いも許されないということではない。なお、労働者のメンタルヘルス不調に事業者の側に帰責性があれば、民事上は収入の低下などについて賠償の問題が発生する。また、労働災害については一定の補償や解雇制限が法定されている。

ところで、労働者がメンタルヘルス不調によって能力が低下した場合の降格・減給などの不利益取扱いは、実務上はきわめて悩ましい問題である。もちろん、（それが本人本来の能力であろうと、疾患の症状のゆえであろうと）就業規則などに基づいて合理的な評価・処遇をすることは、企業の正当な労務管理活動である。また、基本的に契約法上の問題であって、本質的には労働安全衛生法とは別な範疇のことである。

さて、ではメンタル不調となった労働者に対する就業上の配慮（およびそれに伴う不利益）について、産業保健や安全配慮義務の観点からどこまで行うべきなのか、または契約法的な観点からどこまで行うことが許されるのであろうか。しかし、これに単純で明確な基準を示すことは簡単ではない。1つの考え方として、医師が必要と認めた就業上の配慮（およびそれに伴う合理的な処遇の低下）なら許され、それ以上のことは許されないとすることが考えられるが、主治医や健診医と、産業医の間で意見が異なったらどうするかという問題が出てくる。また例えば、医師が「軽作業」なら働けると判断したとしても、事業場内にその労働者が現実に就労可能な「軽作業」がなければ、それ以上の「配慮」をせざるを得ないという場合もあり得よう。また実務では何をもって「軽作

表1 労働政策審議会諮問（平成23年10月24日）

【具体的な枠組み】

- ・医師又は保健師が、労働者の精神的健康の状況把握するための検査（ストレスによる症状の確認）を行う（労働者には受診義務がある）
 - ・上記検査の結果は労働者に直接通知する（検査を行った医師又は保健師は、労働者の同意なく、個別の情報を事業者には伝えてはならない）
 - ・労働者が事業者に面接の申出を行った場合は、医師による面接指導を行うとともに、結果を保存する
 - ・事業者は厚生労働省令の定めに従い、医師からの意見聴取等を行う
 - ・事業者は必要があるときは事後措置を行う（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置、衛生委員会への医師の意見の報告その他の適切な措置）
 - ・事業者は、労働者の申出を理由として、解雇その他の不利益な取扱いをしてはならない
 - ・厚生労働大臣は、事後措置が適切に行われるよう指針を策定（指導権限）
 - ・罰則はない [104条（健康診断等に関する秘密の保持）を除く]
- 妥当との答申を受け、今後、必要な法令改正の準備を進める

業」というのがわかり難いという問題もある。さらに言えば、医師の意見に従っていれば事業者は責任を問われないというものでもないだろう。

これについては、今後、厚生労働省において関係者や専門家の意見を聴きつつ具体的な検討を進め、指針、通達等に何らかの形で示すこととなるだろう。

4. 労働政策審議会における改正法要綱の諮問・答申

1) 改正法要綱の具体的な枠組みなど

先述したように、平成23年10月の労働政策審議会に、労働安全衛生法の改正の要綱を諮問し、妥当との答申を得た。この要綱の内容の要約を表1に示す。

なお、昨年12月の建議では「労働者が面接（指導）の申出を行ったことや、面接指導の結果を理由として、労働者に不利益な取扱いをしてはならない」とされているが、この要綱では「労働

者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない」とされており、面接指導の結果を理由とした不利益取扱いの部分の部分が抜けた形となっている。これは、要綱は法律の改正（案）の内容であり、一方、面接指導の結果を理由とした不利益取扱いは、厚生労働大臣が策定する指針に示すことを予定しているので現れていないのである。

2) 労働者の精神的健康の状況を把握するための検査とは

なお、「医師又は保健師が労働者の精神的健康の状況を把握するための検査」という要綱の用語であるが、法律用語は、ときとして日常用語や法律以外の専門用語とは、かなり異なった意味で使われることがある。ここでも「精神的健康の状況」は「ストレス反応の状況」を意味しており、「検査」も（結果的になんらかの疾患との関連はあり得るにせよ）疾病の診断を意味してはいない。ここにいう「検査」の内容は省令に示すことを予定しているが、現時点では「疲労」、「不安」、「抑うつ」の3つの状況を確認することとする方向で検討されている。なお、「検査」という用語ではあるが、面接指導の必要性があるときには、たんに検査を行うだけでなく面接指導の申出の勧奨を行うこともあり得よう。

なお、この検査は労働者が質問票に答えることによって行うことが想定されており、質問票については国が標準的なものを示すこととされているが、それを使わなければならないとはされない予定である。

そして、労働者にはこの検査を受ける義務が課せられる。なお、従来の健康診断などでは認められていた、事業者が指定した医師の検査を希望しない場合の医師選択の自由については定めないこととなっている。

3) 労働者の精神的健康の状況を把握するための検査の結果の取扱い

検査については、本人（検査を受けた労働者）

の同意がない限り、検査を実施した医師または保健師はその結果を事業者に伝えてはならないこととされている。事業者がその結果を知ろうとすれば、検査を行う医師または保健師に対して、本人の同意を取った上でその結果を知らせるよう依頼するか、労働者に結果を提出するよう勧奨するしか方法はないことになる。なお、医師または保健師から事業者に結果を報告させる場合は、労働者の同意は（法的には）その医師または保健師に対してする必要があるが、トラブルの防止のためには事業者も併せて同意を受ける方が望ましいものと思われる。

なお、個人情報かわからない統計的なデータであれば、労働者の同意なく事業者に知らせても違法ではない。この場合、通常は、職場単位などで統計をとることになると思われるが、あまり少数の単位で数値を出すと問題があることがあるため、職場環境等の改善に携わっている専門家は20人未満の統計データを示さない方がよいと考えているようである。

4) 個人情報の保護と安全配慮義務

メンタルヘルス不調についての労働者の健康情報を、本人が同意しない限り事業者が知ることが許されないのであれば、逆から言えば、事業者はその結果を知る必要がないことになる。そのため、労働者が健康情報を事業者に自ら伝えない限り、事業者はその保護について免責されるのかという疑問があり得る。

この背景を概説すると、安全配慮義務は、一般的な労働者に対するものと、様々な事情を抱えた個々の労働者に対するものに分けることができる。わかりにくければ、公衆衛生アプローチと高危険群アプローチと違って頂きたい。前者については、個人の健康情報がなくても実施可能だが、後者は健康情報がなければ適切に行うことはできない。しかし、メランコリー型のうつ病などでは、自責感や責任感などから、自らの健康情報を事業者に伝えられないケースがあり得る。また、逆に事業者が労働者に危険業務を行わせる場合には、労働

者の精神的な健康の状況や服薬の状況を知る必要があることもあり得よう。プライバシーの確保と安全配慮義務などのバランスをどのようにとるべきかについては、法律や産業保健の専門家の間でもさまざまな考え方があり、判例も必ずしも一貫しているとは言いがたい〔プライバシーを重視するものの例として名古屋地判2006年1月18日(富士電機E & C事件)、安全配慮義務などを重視するものの例として大阪地決2003年4月16日(大建工業事件)や広島地判2000年5月18日(オタフクソース事件)がある〕。

この要綱では、新たな枠組みにおけるストレス症状の確認の結果についてのみ、本人が同意しなければ事業者には伝えてはならないとしている。ストレス症状の確認は診療行為ではなく、これ単独で安全配慮のための対応を行わなければならないようなケースが発見されることは現実には考えにくいし、あったとしても医師または保健師によって、面接指導の申し出や専門医での受療を強く勧めるなどの適切な対応が期待できる。一方、ストレス症状の確認の結果を事業者がストレートに知ることになると、労働者の回答に正確性が担保されなくなり、制度が適切に機能しなくなるおそれがある。

そもそも、この要綱において、事業者が労働者に対して健康情報の提出を求めることを、すべて許されないとしているわけではない。また、労働者の様子がいつもと違うと上司などが感じた場合に、産業医の面談を受けさせるようにしたり、業務上の合理的な必要性がある場合に相当な範囲で専門医の受診を命じることを禁止しようとしているわけでもない。健康診断項目の追加は、たとえそれが精神的健康に関するものであったとしても安衛法によって禁止されてはいないのである。したがって、今回の法改正によって、事業者の民事上の義務である安全配慮義務が軽減されるという指摘は必ずしも正確ではない〔なお、精神的健康に関するものではないが、下級審判例(神戸地姫路支判1995年7月31日・大阪高判1996年11月28日〈石川島興業事件〉)で、労働者の健康状態

に問題があることを会社が知り得た状況で「労働者からの申し出の有無に関係なく(中略)主治医と十分に相談し、あるいは産業医による判断を仰いだ上」適切な対応をとるべきとしたものがある〕。

もちろん、精神的健康に関する情報は機微なものでもあり、また、安衛法の健康診断項目以外の検診について、労働者に、(安衛法上の)受診義務は生じない。個人情報保護法や、関連する指針などに遵い、また専門家に相談したり過去の判例を参照するなどにより、適切に対応する必要があることはいうまでもない。なお、光トポグラフィ検査、血液中のリン酸濃度検査、尿中の17-OHCS検査などは、本人の同意なく行うことは避けるべきと思える。

5) 面接指導の実施

労働者は「面接指導が必要」となった場合、自らの判断で、なにもせずに様子を見たり、面接指導を希望したり、外部の専門医療機関や相談機関等を利用したりすることとなる。事業者は、面接指導の必要性について啓発したり、面接指導に係る個人情報の取扱いや、事後措置についての考え方を周知するなど、面接指導を受けやすい雰囲気を作ることが望まれる。また、ストレス反応が高いとされた場合の意味やコーピングの手法について、一般的に周知・教育することも望ましい。

なお、面接指導の結果は、法律の仕組みとしては事業者が知るべきものである。ただ、事業場に医療職がいる場合は、検査値などの生データは医療職が管理し、他の部署へは「時間外労働の制限の必要がある」などの就業上の措置を行うために必要な情報のみ伝えるようにするなど、(適切な事後措置をとるという法の趣旨に反しない範囲での、個人情報の保護への)配慮が必要であろう。

6) 面接指導の結果による事後措置の実施

面接指導の結果、医師の意見を勘案して、必要があれば、事後措置を行うことになる。要綱(法律の改正案)では、就業場所の変更、作業の転換、

労働時間の短縮、深夜業の回数の減少措置、衛生委員会などへの医師の意見の報告その他適切な措置を行うとされている。

ただ、例えば、就業場所の変更を行うことは、職場でいじめ・嫌がらせが問題になっているケース、異動をきっかけとして不適応となっているようなケース、極端な場合には関係妄想があつて職場の同僚がその対象となっているケースなどでは、(一般には) 必要なこともあろう。しかし、メラニコリー型のうつ病などでは職場を変えることは通常はタブーとされているし、本人が見限られたと思ってしまうなどの弊害が出ることもある。転居(とりわけ単身赴任)を余儀なくされるような就業場所の変更も、原則として避ける必要がある(単身赴任状態を解消したり、産業保健体制の整った事業場に転勤させる等であれば、たとえ転居を伴っても効果的なこともある)。

また過剰な配慮には(意図とは逆に)二次疾病利得や不利益取扱いなどの問題もある。精神疾患に関する配慮には難しい面がある。さらに、本人の事情や希望も無視するべきではなく、そもそも安全配慮義務や、労働者が仕事をできるようにする(適応させる)という目的を忘れてはならない。この点、精神医学や労務管理の専門家と相談することも重要になってこよう。

また、事後措置として、医師の意見の「衛生委員会、安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会」への報告が挙げられている。医師の意見はそのままでは精神的健康に関する個人情報であるが、第66条の8(長時間労働者への面接指導)などにも同様な規定があり、この場合の衛生委員会などへ報告すべき医師の意見とは、そのままの意見ではなく個人情報が含まれない統計処理などをした情報のことである。今回の改正についても、同様にすることが検討されている。なお、要綱原文では「報告」に続けて「その他の適切な措置」とあるが、この「の」は法条文の書き方で、「報告」が「適切な措置」の例示にすぎないことを示している。また「必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して」は「衛生委員会などへの

表2 ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目(標準例)

・ひどく疲れた	}	疲 勞
・へとへとだ		
・だるい	}	不 安
・気がはりつめている		
・不安だ		
・落ち着かない		
・ゆううつだ	}	抑 う つ
・何をするのも面倒だ		
・気分がはれない		

独立行政法人労働安全衛生総合研究所報告書

報告」まで修飾している。必ず報告しなければならないわけでもなければ、機械的に報告すべきものでもない。

7) その他

厚生労働大臣は、事後措置が適切に行われるよう指針を策定することとされている。先述した面接指導の結果を理由として不利益取扱いをしてはならないことは、この指針に入れる予定になっている。なお、この指針に関して、厚生労働大臣に関係者を指導する権限を定めることとされている。

なお、今回の改正のうち、メンタルヘルス関係については、いずれも罰則はない。ただし、第104条の健康診断等に関する秘密の保持の条文に、ストレスの状況の確認の検査や面接指導の実施の事務に従事した者が対象者として追加されるので、秘密の保持については罰則がかかることとなる。

また、第66条の10について、派遣労働者に関しては、就業上の措置を含めて派遣元事業者に義務がかかることとなる。

5. 医師または保健師が行うストレス反応の検査の標準例

医師または保健師が行うストレスの検査については、先述したように厚生労働省で表2のような標準的な例を示すことにしている。現時点では、職業性ストレス簡易調査票のなかから専門家が選んだ9つの項目が考えられている。繰り返すが、

「疲労」「抑うつ」「不安」が判定できるものであれば、これでなければならないということではない。なお、職業性ストレス簡易調査票を使用することも可能である。

この標準的な例を用いた場合に、労働者は項目ごとに1点から4点までの点数を割り振られた選択肢で回答することになる。どの項目が何点となったときに面接指導の必要があるかについて、厚

生労働省として目安を示す方向である。

補 遺

本シンポジウムの終了後、労働安全衛生法改正案が179回臨時国会に提出された。本稿は、その元となった改正法案要綱を念頭においたものである。
