

人材活用において企業が直面する諸課題

－メンタルヘルスの問題を中心に－

大阪大学人事労務室特任教授・弁護士 山田長伸 氏

日時：2006年8月24日

場所：関西経済連合会会議室

今日、人材活用の場面で企業が直面する諸課題としてメンタルヘルスをめぐる問題がクローズアップされています。とりわけ平成18年4月1日に、改正労働安全衛生法（安衛法）が施行され、それにあわせて指針も出されました。この内容について説明したうえで、実務上、どういうことに留意しなければならないのか、お話したいと思います。

1. 労働者の健康管理をめぐる問題状況

まず、企業の健康管理に関して、現在、どういう問題状況にあるのか確認しておきます。これについては、3つの切り口で整理してみました。

（1）リスクマネジメントの一環としての労働者の健康管理問題

1つ目は、リスクマネジメントの一環としての労働者の健康管理問題という切り口です。この問題で大きなきっかけになったのが、いわゆる電通事件です。この事件は、平成2年4月に入社した社員が、同年夏ごろから深夜1時、2時にわたるような残業が恒常化し、その年の12月以降になると、徹夜を含む残業が繰り返される。そして、翌平成3年の8月の初めに鬱病を発症、同月下旬に自殺に至ったという事件です。

この事件は、平成8年に東京地裁の判決が下り、企業側に、合計1億2,400万円余りの賠償責任が認められました。企業側は控訴しましたが、翌平成9年9月、東京高裁も基本的には一審の東京地裁の判決を維持しましたが、金額的には8,900万円ほどの賠償責任を認めることになりました。そして、それがさらに上告されて、平成12年3月、最高裁において高裁の判断に一部誤りがあるとして破棄差戻しの判決をし、最終的にはその年（平成

12年)の夏に、差戻審たる東京高裁において、企業側が1億6,800万円の支払い義務を認める旨の和解が成立しました。

この事件は、メンタルヘルスにかかわる問題について、企業がなぜ1億円を超える賠償責任を負わなければならないのかということ、すなわち、本来、健康管理の問題は、本人の自己責任ではないかという考え方が基本的に根強くあったのですが、それにもかかわらず1億円を超える賠償責任を企業が負うことになったわけで、その点が、非常に衝撃的でした。

そしてまた、労働者の自殺ということになると、高額な賠償責任だけではなくて、貴重な人材を失うということもありますし、社内のモラルの低下も生じてきます。さらには、対外的なイメージも低落するというところで、企業にとっては非常に大きなダメージを受けることになるわけです。

これらのことから、企業には、労働者の健康管理問題も1つの大きなリスクマネジメントの課題として、正面から取り組まざるを得ないという考えが出てきて、特にここ10年ほどだと思いますが、多くの企業では真剣に、労働者の健康管理問題に取り組んでいるというのが現状かと思えます。

(2) CSRの一環としての労働者の健康管理問題

2つ目は、CSR (Corporate Social Responsibility) の一環としての労働者の健康管理問題という切り口です。CSRについての議論は昔からあったわけですが、ここ数年、特に議論が深まってきました。CSRとは、要するに経済、社会の重要な構成要素となった企業が、企業活動を展開するにあたって、社会的公正や環境などに配慮しながら、消費者とか取引先、あるいは地域社会といった利害関係者(ステークホルダー)に対して責任ある行動を取るとともに、説明責任を果たす必要があるという考え方であり、労働者も、利害関係者(ステークホルダー)の1人と位置づけられています。CSRについては、例えば日本経団連が3年前の平成15年の段階で、「企業の社会的責任(CSR)推進にあたっての基本的考え方」を発表し、また、経済同友会も、平成15年を「日本におけるCSR元年」と位置づけ、以後、各企業においてもコンプライアンスの問題を含め、CSRについての議論が随分なされてきました。

産業界だけではなく、政府もいろいろな検討会を立ち上げて、既にいくつかの中間報告書等が出ています。労働の分野に限って言いますと、平成16年6月には、厚生労働省「労働におけるCSRのあり方に関する研究会」の中間報告書が出され、現在は、それを踏まえてさらに検討がなされているところです。中間報告書によると、労働者の能力発揮のた

めの取り組みが非常に重要であるという指摘がなされています。その1つとして、「心身両面の健康確保対策及び労働災害防止対策を行い、労働者が安心して働ける環境の整備を図る」ことが指摘されています。メンタルヘルス対策も含めて、労働者の健康管理問題をCSRの1つの柱として、今後とも議論していく必要があると思います。

(3) 企業戦略としての「健康経営」と労働者の健康管理問題

3つ目は、企業戦略としての「健康経営」という切り口です。これは一言で言うと、従来、健康管理の問題というのは、経営管理の本質と切り離して議論されてきたと思いますが、両者を統合的に捉えようという考え方です。そして、その考え方の根底にあるのは、企業活動の中心に「人」があるという考え方であり、健康管理、とりわけメンタルヘルスの問題は、生産性あるいは効率性にも大きく寄与するのだという考え方なのです。

このような考え方については、まだ十分な検証がなされているとは思えません。しかしながら、労働生産性といった観点から健康管理の問題を考えるという切り口は、非常に重要な指摘ではないかと思えますし、そういう観点から、今、いろいろな試算なり検討がなされつつあります。平成18年の6月に日本大学の医学系教授が発表した論文の中では、たとえば不眠症、あるいは睡眠不足が作業効率にどのような影響を及ぼすのか、その経済損失がどの程度なのかが試算されています。それによると、日本で、作業効率の低下による損失は年間3兆円余りになるとされています。おそらく今後は、このような観点からいろいろな検討、研究が深められていくのではないかと、私は考えています。

2. 労働災害と損害の填補

労働者が業務に起因して病気になり損害を被った時に、はたして企業がどのような責任を負うのか、あるいはまた、その損害の填補がどのようになされるのかという点については、わが国では、労働基準法（労基法）上の災害補償責任と民事上の損害賠償責任という2つのシステムを予定しています。

(1) 労働基準法上の災害補償責任と労災保険との関係

労基法上の災害補償責任については、企業は通常、あまり意識することはないと思います。それは、労基法上の災害補償責任については、労災保険法に基づく保険給付によって、基本的にはカバーされる制度になっているからです。労基法84条の規定では、「労基法に規定する災害補償事由について、労災保険法に基づいて給付が行なわれるべき場合には、その価額の限度で、使用者は補償の責任を免れる」となっています。従って、普段は労基

法に基づく災害補償責任は、あまり意識されることはなく、ただ単に労災（業務上災害）として認められるのかどうかという点が意識されるに留まっていると思います。

（２）労働基準法上の災害補償責任と民事上の損害賠償責任の異同

次に、この労基法上の災害補償責任と、民事上の損害賠償責任がどう違うのか確認しておきます。つまり、労基法上の災害補償責任ないし労災保険法に基づく保険給付と民事上の損害賠償責任の違いは、主に責任の成立要件、受給権者、損害填補の内容、の3点にあります。

①責任の成立要件

責任の成立要件に関しては、労基法上の災害補償責任は無過失責任であり、企業に落ち度がなくても補償する責任があるということになります。それに対して、民事上の損害賠償責任は過失責任ですので、企業側に落ち度があって初めて、その責任を負うということになります。

②受給権者

受給権者に関しては、労基法上の災害補償責任においては、同法施行規則 42 条以下で、限定されており、例えば被災者が亡くなられた場合には、原則としてその配偶者のみが受給権者になるという規定になっています。これに対して、民事上の損害賠償責任の場合には、被災者が亡くなると、相続の問題が発生し、相続人が受給権者になります。

③損害填補の内容

一番大きな違いがあるのは、損害填補の内容です。労基法上の災害補償責任においては、労基法 75 条以下に補償の内容が規定されています。そして、それを受けて、労災保険法に規定があるわけです。ところが、この労災保険法に基づく保険給付では、発生した損害の一部しか填補されない制度になっているのです。つまり、填補されない損害の1つとして、精神的な損害に対する補償、いわゆる慰謝料の支払がなされないという点が挙げられます。もし労災で労働者が1人亡くなると、その損害額として、民事上では裁判所が認めている基準ないし相場では3千万円ほどの慰謝料が認められるわけですが、労災保険法に基づく保険給付としては、この慰謝料の部分がまったく填補されません。

あるいはまた、逸失利益を考えますと、民事上の損害賠償責任では、比較的若い労働者の場合、実際の収入に基づいて就労可能年数を考え合わせると、5千万円、6千万円、さらには、もっと大きな金額の損害額が算定されるケースもあります。他方、労災保険法に基づく保険給付の内容としては、一定の金額、定率的な金額（遺族補償一時金について言えば、給付基礎日額の1,000日分）に抑えられていますから、1千万円とか1千数百万円

とかということになるケースが相当あります。そうすると、数千万円単位でその部分の損害が填補されないというようなことが起こってきます。

その結果、労災認定がなされ、労災保険法に基づく保険給付がなされたけれども、それだけでは解決せずに、民事上の損害賠償責任が問われるケースが数多く出てくることになるわけです。

もちろん、このようなことを想定して、労災に関しては上積み補償の規程を設けている企業も数多く見受けられます。

3. 民事上の損害賠償責任と安全配慮義務

さらに、民事上の損害賠償責任を考えるうえでは、安全配慮義務ないし健康配慮義務という言葉がキーワードになってきます。これについても、簡単に確認しておきます。

(1) 労働災害と企業の不法行為責任

もともと、労働災害が発生した場合に、企業の民事上の損害賠償責任を迫る時には、民法 709 条、715 条、あるいは 717 条等に基づく責任として問題にされてきました。言い換えると、不法行為責任としての企業の損害賠償責任が問われてきたわけです。

(2) 契約責任としての安全配慮義務

ところが、それでは不十分ではないかということで、いわゆる契約責任としての安全配慮義務という考え方が出てきました。

最高裁判所として最初にそれを認めたのが、昭和 50 年 2 月に判決が下りた陸上自衛隊八戸駐屯地事件です。この事件が、なぜ不法行為責任という形ではなくて、契約責任としての安全配慮義務違反という形で責任が問われることになったのかという点について確認しておきたいと思います。

これは、昭和 40 年に八戸駐屯地内の車両整備工場で働いていた自衛官が、車に轢かれて即死したという事件ですが、そこでは消滅時効の点が問題になりました。被災者が自衛官ですから国が使用者ということになり、遺族が国を相手に損害賠償の訴えを提起したのですが、提訴の時期が、事故が起こってから 3 年以上経過した時点だったのです。

もし不法行為責任に基づく損害賠償請求をするのであれば、時効期間が 3 年ですから、提訴時には既に消滅時効が完成していた結果、遺族側は、不法行為に基づく損害賠償請求では訴訟を維持できないとの判断のもと、時効期間が 10 年である安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求という形にしたわけです。そして、最高裁判所も、信義則上の義務として

安全配慮義務という考え方を初めて認めるに至りました。

なお、不法行為に基づく損害賠償請求という法律構成をとった場合と、安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求という法律構成をとった場合の法律効果の差異としては、時効期間のほか、主張・立証責任の点、遺族固有の慰謝料の点、付遅滞の時期の点等が挙げられます。

安全配慮義務という概念は、法律に明文の規定があるわけではなく、判例法理により確立し、拡大してきた考え方なのです。ただ、現在、厚生労働省で立法化を検討している労働契約法制においては、安全配慮義務についての明文の規定を設けようとしています。いずれにしても、安全配慮義務という考え方は、昭和 50 年の最高裁判決以後、とりわけ過労死や過労自殺の事件をめぐって、どんどん拡大化していくことになります。

4 過労自殺と労災認定

次に、メンタルヘルスの問題に関し、とりわけ過労自殺等についての労災認定や民事上の損害賠償請求の裁判が、どのような状況にあるのかを確認しておきたいと思います。

(1) 判断指針（通達）の策定と司法の役割

①平成 8 年以前の状況

メンタルヘルスにかかる労災認定については、平成 8 年から平成 11 年の間に、大きく事態が変わることになります。すなわち、平成 8 年以前は、いわゆる過労自殺について労災認定がなされるということはほとんどありませんでした。

それは、労災認定を受けるための大きなハードルとして、労災保険法の 12 条の 2 の 2 に「労働者が故意に負傷、疾病、障害もしくは死亡、またはその直接の原因となった事故を生じさせたときは、政府は保険給付を行なわない」という規定があるからです。つまり故意に死亡した、故意に自らの命を絶ったという場合には、労災保険法に基づく保険給付はしない、労災認定はできないということです。

そうすると、過労自殺のケースについては、まったく判断能力を失っている状態、言い換えますと、法律上「心神喪失状態」にあつて、もはや故意とは認められないケースでなければ、労災認定はしない、と条文上は読めるわけです。そして実際に、労働基準監督行政では、そういう考え方で処理してきました。

もう 1 つ大きなハードルになったのが、精神障害に関する医学的な知見です。従前、精神医学の世界では、精神障害を内因性のもの、外因性のもの、心因性のもの、の 3 つに分類するという考え方がありました。そういう考え方をベースにすると、内因性、すなわち

遺伝的なものが関与している精神障害ということになると、もはやそのことだけで業務とは関係ないということになり、労災認定の対象から外すという判断に結びついていたのです。

これら2つのハードルがあったため、平成8年以前は、せいぜい年間1件、労災認定されるかどうかという状況で推移してきました。

②加古川労基署長事件と判断指針の策定への動き

ところが、平成8年に、電通事件の東京地裁判決と相前後して、加古川労基署長事件の判決が神戸地裁で言い渡されることになりました。この加古川労基署長事件というのは、神戸製鋼所の若手社員がインドのボンベイに長期出張した際に、いろいろなトラブルに巻き込まれたこともあり、自殺をしたという事件です。この事件についても、労働基準監督署長の方は労災とは認めないという判断をしたのですが、その判断をひっくり返す判決が平成8年4月に出されました。

電通事件の東京地裁判決、そして、この加古川労基署長事件の神戸地裁判決が大きなきっかけになり、その後、当時の労働省が、労災認定の判断指針を見直すことになり、精神障害等の労災認定にかかる専門委員会での検討を経たうえ、最終的には平成11年9月に2つの通達（「心理的負荷による精神障害等にかかる業務上外の判断指針について」、「精神障害による自殺の取扱いについて」）が出されました。また、労働省は、この通達、判断指針の策定に対応して、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を平成12年8月に示し、それは平成18年3月、後述の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に衣替えしています。

（2）判断指針のポイント＝「ストレス－脆弱性」理論に依拠

平成11年9月に出された判断指針のポイントは何かというと、「ストレス－脆弱性」理論に依拠して判断するという考え方を採用したことです。これは、先ほど紹介した精神障害にかかわる3分類説をいわば否定するものであって、そこでは、精神障害は、誰でも発症しうるものであり、ストレスの大小と、本人の有する脆弱性の強弱、それら2つの相関関係によって発症するとされています。言い換えると、国際疾病分類の第10改訂版（ICD-10）に依拠して判断するということになります。

従って、過重労働の結果、そのストレスや心理的負荷が非常に大きい場合には、本人の脆弱性がさほど問題にされない程度のものであっても、業務によるものであるとして労災認定される可能性が出てきたわけです。それがこの判断指針の最大のポイントです。

もちろん、判断指針では業務による心理的負荷の強度の評価を類型化していますので、

労災認定が問題になった場合に、果たして業務上のものかどうかということが、第三者でもある程度判断可能な状況になっています。

もう1つは、遺書の取り扱いです。従前なら遺書が残されていると、そこには一定の本人の意思が反映されているとして、言い換えますと、本人は未だ心神喪失状態には至っていないとして、労災認定の対象から外されました。ところが、この通達では、遺書が残されていても、業務上と判断されるケースは十分あり得るということが指摘されたわけです。その結果、この通達が出されて以降労災認定されたケースを見ると、遺書が残されているケースもいくつか散見されます。

(3) 増加する精神障害にかかる労災認定件数

この通達が出された結果、精神障害にかかる労災認定件数は、11年以降、下表のとおり倍々ゲームのように増えていきました。平成17年度についてみると、申請が656件に対して、認定が127件という数字です。

表 精神障害に係る労災認定件数の推移

	認定件数(件)	請求件数(件)
昭和58年度～ 平成9年度	11	134
平成10年度	4	42
平成11年度	14	155
平成12年度	36	212
平成13年度	70	265
平成14年度	100	341
平成15年度	108	447
平成16年度	130	524
平成17年度	127	656

この数字だけ見ると、それほど多くないと感じられるかもしれませんが、しかし、これは氷山の一角です。実際には、在職中の方が労災の申請をするケースは非常に少ないため、実際は労災の請求をすれば認められるケースは、年間百数十件といったオーダーではなく、その何十倍にもものぼるのではないかと思います。

なお、メンタルヘルスの問題と密接に関係するのが、過重労働、過労死の問題です。過労死の問題に関しても、平成12年に重要な最高裁の判決が出て、そこではいわゆる疲労の蓄積型の過労死を労災認定の対象にすべきだという考え方が示されたため、それを受けて

平成13年12月に過労死にかかわる労災認定基準が改訂され、また、平成14年2月には総合対策が示されました。この総合対策は、平成18年3月、新たに「過重労働による健康障害防止のための総合対策」として衣替えをしています。

5 過労自殺と民事上の損害賠償責任

(1) 電通事件の意義

民事上の損害賠償責任の有無が争われた電通事件では、最高裁判所は、疲労や心理的負荷による健康侵害に対する注意義務の内容を明確に示しました。すなわち、そこでは、「業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷が過度に蓄積して、労働者の心身の健康を損なうことがないよう注意する義務」を使用者（企業側）は負うということを明言しました。

それでは、どういう義務が使用者（企業側）にあるのかということですが、大別すると、労働者の業務の実情にかかわる問題と、労働者の健康状態にかかわる問題の2つに分けたうえで、労働者の業務の実情にかかわる問題に関しては、その実情をきちんと把握すべき義務、並びに、過重にならないよう調整措置する義務があることを明示しました。他方、労働者の健康状態にかかわる問題に関しては、健康状態をきちんと把握する義務、並びに、健康状態を悪化（発症・増悪）させないように措置する義務があることを明示しています。

では、この電通事件では、契約責任たる安全配慮義務違反が問題になったのか、それとも不法行為責任が問題になったのかということ、最高裁判所では不法行為に基づく損害賠償責任としてこれを問題にしているのです。しかし、このことは、決して安全配慮義務を否定するという趣旨ではなく、先ほど述べた2つの法律構成の違いによる法律効果の差異として、不法行為に基づく損害賠償請求にした方が、付遅滞の時期の点で、被災者側、つまり遺族には有利であったからだと思います。そのために、敢えて最高裁判所は、そちらの法律構成にのっとった判断を示したのではないかと考えられます。

ただ、判決で述べられている「疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないよう注意する義務」は、安全配慮義務の中身でもあるわけです。ですから、不法行為責任において問題になる注意義務の内容と、契約責任ということで問題になる安全配慮義務の内容は、基本的には違わないと理解していいのではないかと思います。現に、その後の下級審判決を見ると、安全配慮義務の内容として同じことが指摘されているのです。

(2) 民事上の損害賠償責任をめぐる論点

民事上の損害賠償責任が問われる場合に、裁判において実際に争点となっているのは、

因果関係の有無、義務違反の有無、賠償額の算定（言い換えると、過失相殺の問題）の3点です。

①因果関係の有無

因果関係の有無をめぐる争いというのは何かというと、果たして労働者の自殺が本当に業務によって生じたのかどうかという点です。例えば、鬱病を発症したという場合、いろいろな原因が考えられるわけです。もちろん業務による心理的負荷ないしストレスも、その可能性としてはあるわけですが、それ以外にもいろいろな心理的負荷、具体的には、家庭内のトラブル、借金問題等業務以外の心理的負荷も考えられるわけです。従って、鬱病を発症する、そしてまた、それが自殺に至るといった過労自殺をめぐる裁判の中で、企業側としては、そもそも鬱病の発症、あるいは自殺は、業務以外のものが原因だったのではないかということを主張し、争うことになります。

②義務違反の有無

義務違反をめぐる争点とは、果たして鬱病の発症、あるいは自殺という結果の発生を企業側において予見ができたのかどうか、また、そのような結果発生を回避することができたのかどうかという点です。企業側としては、そもそも予見可能性がなかった、あるいは、結果回避義務違反はなかったということを主張し、争うことになります。

③過失相殺（賠償額の算定）

過失相殺ないし賠償額の算定をめぐる争点とは、被災者側の落ち度（過失）を賠償額の算定において考慮すべきかどうかという点です。すなわち、仮に業務が鬱病の発症、あるいは自殺の原因になったとしても、本来健康管理を行なうのは本人の責任ではないのか、そしてまた、そのことに本人が気づいたとすれば、しかるべき病院なり診療所に自ら受診すべきではなかったのか、あるいはまた、家族の人たちが、その異常に気づいたとすれば、本人に対して受診を勧めるべきではなかったのか。企業側としては、それらの点について、賠償額を算定するに際し、当然過失相殺の対象として考慮されるべきであるということを主張し、争うことになります。

6. 近時の労働安全衛生法の改正と2つの指針の策定

平成18年4月1日に施行された改正労働安全衛生法（安衛法）の内容と、それを踏まえた2つの指針について、ポイントを述べておきます。なお、同法は、常時使用する労働者の数が50人未満の小規模事業場については、2年後の平成20年4月1日からの適用になります。

(1) 改正安全労働衛生法上の規制内容

メンタルヘルス問題に係る部分については、安衛法の 66 条の 8、66 条 9 が新設されました。そこでは、面接指導の実施が謳われています。もっとも、多くの企業では、法の改正を待たずに医師による面接指導を実施しているのではないかと思います。というのは、すでに、平成 14 年 2 月に過労死対策として策定された総合対策の中で、いわゆる 1 ヶ月に 100 時間超、あるいは 2～6 ヶ月間に 1 ヶ月平均 80 時間超の時間外労働になると、医師による個別の面接が行なわれるべきであるということが謳われているからです。

それを今回の改正で法律上の義務として明記したわけです。ただし、その内容は、いろいろな議論がなされたうえでの妥協的な産物になっています。具体的な規制内容は、以下のとおりです。

〔1〕面接指導の実施とその対象者

ア 対象者

①労働時間の状況等が一定の要件（具体的には、1 週当たり 40 時間を超えて行う労働が 1 月当たり 100 時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者であって、申出を行った者）に該当する労働者に対する医師による面接指導の実施にかかる義務（法 66 条の 8、則 52 条の 2、52 条の 3）

②上記①以外の労働者であって、健康への配慮が必要なもの（具体的には、長時間の労働により、疲労の蓄積が認められ、または健康上の不安を有している労働者であって、申出を行った者、もしくは、事業場において定められた当該必要な措置の実施に関する基準に該当する労働者）に対する必要な措置（具体的には、面接指導の実施、または面接指導に準ずる措置）の実施にかかる努力義務（法 66 条の 9、則 52 条の 8）

イ 医師による面接指導における確認事項

①当該労働者の勤務の状況

②当該労働者の疲労の蓄積の状況

③前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況

（以上、法 66 条の 8、則 52 条の 4）

〔2〕医師の意見聴取と面接指導の結果に基づく事後措置

聴取した医師の意見に基づく就業場所の変更、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及び衛生委員会等への医師の意見の報告その他の適切な措置（法 66 条の 8、則 52 条の 7）

(2) 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の策定

安衛法・安衛則の規定だけでは、果たして企業は具体的にどうしたらいいのか、明確でない部分があります。そういう疑問を多少なりとも解消しようというのが、施行直前に出された通達「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(新総合対策)です。以下は、その内容です。

〔1〕面接指導実施の対象者

- ①時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者であって、申出を行ったもの
医師による面接指導を「確実に実施する」
- ②時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超える労働者であって、申出を行ったもの(ただし、上記①に該当する労働者を除く)
面接指導等を「実施するよう努める」
- ③時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者(ただし、上記①に該当する労働者を除く)、または時間外・休日労働時間が2ないし6月の平均で1月当たり80時間を超える労働者
医師による面接指導を「実施するよう努める」
- ④時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者で、健康への配慮が必要と認めたもの
面接指導等の措置を「講ずることが望ましい」

〔2〕事後措置

- ①上記(1)①の医師による面接指導を実施した場合
その結果に基づき、遅滞なく医師から意見聴取し、これを勘案したうえ、必要があると認めるときは、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少など適切な事後措置を「講ずる」
- ②上記(1)②ないし④の面接指導等を実施した場合
上記①に準じた措置の「実施に努める」
- ③面接指導等により労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合
面接指導を行った医師、産業医等の助言を得ながら、必要に応じ、精神科医等と連携を図りつつ対応する

〔3〕面接指導等を実施するための手続等の整備

面接指導等適切に実施するため、その実施方法・実施体制等の事項につき、衛生委員会等において調査審議を行う

このうち、[1]の②の時間外・休日労働時間が1月あたり80時間を超える労働者であって、申し出を行なった者については、面接指導を実施するよう「努める」ことになっています。ここで注意してもらいたいのは、これは必ずしも医師による面接指導だけに限定しているわけではないことです。産業医が常駐していない事業場であっても、保健師が常駐しているような事業場はたくさんあるわけです。そういうところでは、保健師が個別に面接をして指導するということが想定されているわけです。

特に留意していただきたいのは、面接指導で労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合です。新総合対策の中では、その場合、面接指導を行なった医師、産業医などの助言を得ながら、必要に応じ精神科医などと連携を図りつつ対応する必要があると謳われています。

また、手続的なことについても、きちんと整備することが示されており、面接指導の実施方法や実施体制等については、衛生委員会を活用することが謳われています。厚生労働省は衛生委員会、あるいは労働安全衛生委員会の活用を繰り返し強調しています。

これは、つまるところメンタルヘルス対策も含めて健康管理の問題は、一律に決めるということではなく、各企業の実情を踏まえながら考えていくということであり、労使の話し合いの結果を踏まえてその体制を整備していくことが最も有効な手だてであると考えられているわけです。

(3)「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の策定

平成18年3月に策定された「労働者の心の健康保持増進のための指針」についても、簡単に説明しておきます。これは、平成12年8月に当時の厚生省から出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を衣替えしたのですが、安衛法70条2第1項の規定に基づくものであると明記されたことが、従前の指針とは異なる点です。

指針のポイントは3点あります。1つは先ほど申し上げたことの繰り返しになりますが、心の健康づくり計画の策定や具体的な実施方法等の策定に際し、衛生委員会等において十分に調査、審議を行なうことが重要だという点です。

2つ目は、4つのメンタルヘルスケアの推進と、その具体的進め方が示されている点です。4つのメンタルヘルスケアとは、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアのことですが、これらを適切に実施するためには、教育研修、情報提供、職場環境の把握と改善、メンタルヘルス不調への気づきと対応、職場復帰における支援が特に重要であると指摘しています。

3つ目は、メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮の点です。

7. 労働者の健康管理と企業における具体的対応策

最後に、労働者の健康管理に係る企業の具体的対応策として、以下の5点を指摘しておきます。

(1) 健康診断の実施と適切な事後措置

労働者の健康管理について、安衛法の考え方は、まず、定期健康診断を確実に実施し、その上で問題がある労働者に対しては、適切な事後措置を図り、これを基本に据えて、健康管理の問題を整理しています。従って、メンタルヘルスの問題についても、定期健康診断の実施、事後措置の中で、もう少し踏み込んで考えていく必要があると考えられます。というのは、現在、直接メンタルヘルスにかかわる点が法定健診項目として明記されているわけではありませんが、自覚症状、他覚症状の検査として問診が予定されています。

従って、メンタルヘルス問題への対応を考える際には、この問診を工夫することによって、問題のある労働者がいるのかどうか、そのチェックができるということになるかと思えます。ただし、この点については、果たして法定健診項目として実施が認められる範囲に収まっているのか、あるいは、法定外の健診項目として整理せざるを得ないのかという問題がありますので、実務的には慎重に対応する必要があります。もし法定外健診項目にかかわるということになってくると、本人同意の必要が出てきます。

(2) 労働時間管理と長時間労働者に対する面接指導

2つ目は労働時間管理と長時間労働者に対する面接指導の問題です。労働時間の管理は、健康管理の面でも非常に重要なポイントになってきます。ただ、長時間労働が、メンタルヘルスにどれだけの影響を与えるのかという点については、今後の検討課題といえます。すなわち、長時間労働とメンタルヘルスの関係について、現在までに必ずしも十分な医学的知見、エビデンスが明らかにされていないからです。そうした中で、厚生労働省は、いくつかの医学的知見に依拠して通達を出しています。

その医学的知見とは、具体的には、長時間労働が果たして心の健康にどう影響するのか、あるいは自殺にどう影響するのかということ进行分析した東邦大学・佐倉病院の黒木宣夫先生の研究報告等です。それによると、労災認定された過労自殺の事案51件を分析すると、そのうち、1カ月あたりの時間外労働時間が100時間以上の方が27名いたというわけです。それに80時間から99時間の方を含めると、51名のうち33名が1カ月あたり80時間以上

の長時間労働を行っていたという分析をしています。

また、当然のことですが、労働時間管理という場合には、管理監督者や裁量労働制職場の労働者に対する労働時間管理も含めて考える必要があります。管理監督者の場合は、いわゆる賃金支払いとの関係では、一定の範囲で適用除外になっていますが、健康管理との関係では、適用除外にはなりません。従って、管理監督者や裁量労働者の労働時間をきちんと把握することは、当然のことながら企業の責務であるということに留意しておく必要があります。

(3) 労使一体となった継続的・計画的な取り組みの必要性

労使一体となった継続的、計画的な取り組みが必要であり、それには衛生委員会あるいは安全衛生委員会を活用することが重要です。

健康管理の問題は、職場によって、随分ばらつきが出てきます。従って、そういう実態に即した取り組みが必要になるのはやむを得ないと思います。そうすると、やはり労使で協議をしながら進めていくということが必要不可欠になってきますので、そのための機関として衛生委員会を活用していくというのが、最も効率的ではないかということになるのです。

(4) 健康教育の重要性

メンタルヘルスの問題を考えるにあたっては、やはり労働者自身の自覚と自助努力が必要です。言い換えると、本人がまずそれに気づき、うまく対処するということが非常に重要な意味を持つわけです。そのためには、気づきや対処のための教育を行うことが重要であり、さらには、これらの問題について専門医なり専門機関と連携していくことが求められます。

当然のことながら、管理監督者がそれに対して十分な理解を示すことが必要であり、そのための管理監督者に対する教育も重要です。

(5) 産業保健スタッフ活動の充実

メンタルヘルスの問題はどうしても医学的、専門的な分野にかかわってきます。そうすると健康管理に関する専門家たる産業医、あるいは保健師といった産業保健スタッフに期待される役割が非常に大きくなるわけです。従って、企業としては、産業保健スタッフをいかに活用するかが、ポイントになってくるかと思います。そしてまた、人事部門や外部の専門家等との連携も重要なポイントになります。

ただ、メンタルヘルス問題を専門とする産業医、あるいは保健師というのは、ごく限られているわけですから、どうしても外部の専門家との連携が重要になります。それは、先ほど申しあげた4つのケアの中の事業場外資源によるケアということに繋がります。

ところで、従業員50人未満の小規模事業場では、法律上産業医の選任義務もなく、その結果、通達の内容を実施していくのは難しく、医師による面接指導と言われても実施するのが困難ではないか、という問題があります。この点に関し、厚生労働省は、いわゆる事業場外資源の活用を考えています。具体的には、全国347カ所に設けられている地域産業保健センターの活用です。

小規模事業場であっても、1カ月に100時間を超える時間外労働を行った労働者が出てきますと、医師による面接指導が、基本的には義務付けられます。もちろん、労働者が申し出をしないということで対象外になることを期待している企業もあるかもしれませんが、仮りに労働者から申し出がなされない場合であっても、企業側には一定の努力義務が認められます。従って、1カ月に100時間を超える時間外労働を行った労働者が、仮りにメンタルヘルス不調で鬱病を発症した、そしてまた、自殺に至ったという場合に、企業側の民事上の損害賠償責任が問われることになれば、本人からの申し出がなかったとしても、企業側に義務違反ありと判断される可能性は高いと考えておくべきです。

そのために、小規模事業場であっても、きちんと面接指導を実施するということが求められ、実務上の対応としては、地域産業保健センターに登録されている医師の面接指導を受けることが望ましいと思います。

労働者の健康管理の問題は、企業にとっても重要な問題です。心身ともに健康な労働者を確保することが、ひいては健康な会社（労働生産性を高めるということも含めて）の運営に資するものであるということを申しあげて、私の話を終えたいと思います。