

「ストレスチェックを実施して」

Carry out a stress-check

東京都社会保険労務士会 丸山美幸

TOKYO Social Insurance Labor Consultant Association Miyuki MARUYAMA

(報告要旨)

はじめに

厚生労働省は過労死防止のため、1999年5月に労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会を設置し、労働安全衛生法などを改正して、その改善を図ってきた。近年の大きな動きは2014年の安全衛生法などの改正によって、2015年12月から、50人以上労働者が勤務する事業場に最低年1回ストレスチェックを実施することが義務付けられたことである。この制度は当初の目的を達する成果が出ているのだろうか。民間会社で実際にストレスチェックを実施した経験からの所感、疑問、有識者の研究、実施結果などからストレスチェック制度を考えてみたい。

1. ストレスチェック制度制定までの経緯

バブル経済崩壊後の1998(平成10)年の自殺者が、前年の2万3,494人から8,261人(35.2%)増加して3万1,755人となった。

1996年の安全衛生法改正において、産業医の専門性、健康診断実施後の事後措置を定める内容は、過労死防止対策として行われたものである。その後1999年の同法改正で深夜業従事労働者に対する安全衛生に関する規定が定められ、2001年と2005年の同法改正では、一定の時間外労働に従事した労働者に対して、医師面談を義務付ける規定が設けられた。

2010年5月に厚生労働省障害保険福祉部長が主査となって編成された自殺・うつ病対策プロジェクトチームが設けられ、メンタルヘルス対策立法化のプロセスが開始した。

2010年5月、職場におけるメンタルヘルス対策検討会(座長:相沢好治)が設置され、2011年12月労働安全法第66条の改正条文を提起した。しかし2012年は精神医療関係者などからの批判が集中し、時間切れで成立に至らず、2013年6月から労働政策審議会安全衛生分科会で再検討が行われた。2014年2月、法案要綱諮問の際、メンタルヘルス不調を未然に防止するためにストレスチェックが必要であるとされた。

しかし、与党自民党審査で、「結果の管理の保障がなく、労働者の不利益が大きい」とする反対意見により、厚生労働省は修正案として、「ストレスチェックの受検義務は、産業医選任義務のある労働者50人以上の事業所規模に限定」とし、この人数未滿の事業所は努力義務に留めることとして、2014年6月法案が成立した。

法改正成立後、学識者を含めた検討会が具体的な内容を決定し、2015年4月にストレスチェックに係る政令が制定され、2015年12月から施行された。

2. ストレスチェック制度

改正された安全衛生法第 66 条の 10、厚生労働省令第 52 条の 9 などの法令に基づき、労働者が 50 人以上いる事業所は 2015 年 12 月から最低毎年 1 回、ストレスチェックを実施することが事業者（使用者）側に義務付けられた。

ストレスチェックは、「ストレスに関する質問票（選択回答）」に労働者が回答を記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる検査である。労働者が自分のストレスの状態を知ること、ストレスを溜めないよう対処し、ストレスが高い状態の場合には、医師の面接を受けて助言を受ける、使用者側に仕事の軽減措置などを求めるなどの措置を講ずることで、メンタルヘルス不調を未然に防止する仕組みである。厚生労働省が示すメンタルヘルス対策における 4 段階のケアのうち、第 1 段階の「セルフケア」を行うことを目的の一つにしている。

職業性ストレス簡易表（厚生労働省推奨版）が、ストレスチェックに用いられる。職業性ストレス簡易調査票は 57 個の質問に対して、回答は「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の 4 段階から選択する。質問内容は「仕事のストレス要因」「ストレス反応」「修飾要因」の 3 要因に分けられている。仕事のストレス要因についての尺度は 9 つあり、ストレス反応では、心理的ストレスと身体的ストレスとを測ることができるとされる。心理的ストレス反応の尺度は 5 つあり、不安感、抑うつ感などを測定する。身体的ストレス反応では、身体の不調についての質問が 11 問あり、仕事以外の家庭生活での満足度の質問がある。

個々の検査結果は、産業保健スタッフによって本人に直接通知、指導されるが、本人の許可なくして使用者に結果を報告することは許されない

労働安全衛生総合研究事業「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究—平成 28 年度総括・分担研究報告書」によると、職業性ストレス簡易調査票を用い、厚生労働省のマニュアルに基づいて高ストレス者を決めると、約 10%の労働者が高ストレス者となると記されている。しかし、これはあくまでも平均であり、職種や事業場（会社）によってその割合は変わる。それは、ストレスチェックの結果、何点以上を高ストレス者とするかという基準は、各事業場の衛生委員会で決定し、事業場ごとに設けることができるためである。

同研究報告では、調査対象者 2481 名中、ストレスチェックの受験率は 91%で、その受験者の 14%が高ストレス者であったと報告している。この高ストレス者のうち医師面接の実施は 17%であり、これ以外の労働者は、高ストレス者でありながら、面接指導までは実施されていないという結果だと記されている。そして、職場環境改善は 6%に留まっている。

「平成 29 年全衛連ストレスチェックサービス実施結果報告書」によると、1,623,360 人分のデータから、高ストレス者の割合は 13.4%であり、先に挙げた研究報告書に示された 14%とほぼ近い数字になっている。医師等の面談を受けた割合は高ストレス者の 2.5%である。

この制度が開始されてから厚労省の結果報告は2年分に留まり、具体的な成果等を断言できる状況ではないが、平成30年版過労死等防止対策白書の「1労働時間等の状況」と照合すると、週労働時間は減少している。有給給休暇の取得率は上昇している。しかし、自殺者のうち勤務問題を原因の一つとする割合は減少しておらず、増加している。

制度の目標の一つである、労働者自身のセルフケアの認識も、医師等の面談実施結果割合からすると、十分とは言えないのではないか。

3. 実際にストレスチェックを実施して

自身が勤務する会社の事例を挙げる。全従業員約300人で受検率は約8割、高ストレス者の割合は約10%存在した。医師面談を希望した者はそのうちの1割程度である。

具体的な実施は、生命保険会社が運営する外部機関を利用し、インターネットによるストレスチェック調査票を回答する形で行った。当社事業所のうち、一事業所は50人未満であり、ストレスチェック制度の対象にはならないが、同様に実施した。実施の際、社内では「50人未満の事業所ゆえ産業医を選任しておらず、高ストレス者が存在した場合などの対処を考えれば、法定通り実施しなくてもよいのではないか」という意見が出されたが、他の事業所と同様に実施した。既に3回実施のうち、幸い高ストレス該当労働者はおらず医師等の面談要請は出ていないが、その必要があった場合は、各都道府県にある産業保健センターを利用する方法を想定している。

従業員の結果については実施担当者のみ知らされ、特別な場合を除いては上司や人事にも知らせてはならないことが義務付けられている。しかし、書類の保管義務の実態は産業医等の実施者ではなく、事業者（企業）側に任せられ、その多くは人事や労務の担当部門が保管せざるを得ない。このような状況下で法令のとおり遵守できるだろうか。

第1節に記したストレスチェック制度の法制化の過程で、対象者を産業医選任義務のある50人以上の事業所とした経緯を記したが、セルフケアの促進、メンタルヘルス疾患の予防の観点から、この基準が適正なのかは疑義を持たざるを得ない。

この基準であれば、大手企業の小売やサービス業などの多店舗展開の事業体では、店舗一つ毎が事業所とみなす扱いがなされ、大企業の従業員でありながらこの制度の対象にはならず、ストレスチェックの受検義務はない。その機会がなければ、セルフケアを自覚する機会を逸してしまうことになる。

では、全従業員を対象とする法制にすることは現実的か。ストレスチェック制度を実行する際、社内規程を整備する必要がある。また、実施における組織体制や担当の設置、産業医、医師との打合せなどの調整業務が発生する。高ストレス者面談設定において、その事実を、直属上司を含む周囲には知られずに面談設定を行うことが規定に定められているが、小規模組織において、法令で定めるこれらが遵守できるのか、実施に際して必要な工数を割くことができるのか。

ヒアリングに協力していただいた開業の社会保険労務士の意見として、「コスト面などから困難。現在50人未満の事業所（企業）は努力義務であるが、顧問先では、努力義

務対象でストレスチェックを実施している企業はない」という。

その他ヒアリングに協力していただいた大企業は、全社で 10 名以上の産業医を選任しているが、産業医によってストレスチェック制度の対応に格差があることを述べていた。法令に定めるとおり適切に対応してくれる産業医もいるが、責任を負うのを恐れてか、高ストレス労働者の産業医面談に、直属の上長の同行を求める産業医がいるという。そして、産業医との面談日時設定が非常に困難だということも挙げていた。この企業は技術職の社員をメーカー等に派遣する事業を主としているため、欠務調整を派遣先にも連絡しなければならない。勤務終了後に面談する場合、早くても平日 18 時 30 分以降の産業医面談を希望する。しかし、この時間帯では対応されない産業医も多い。この企業に限らず、高ストレス労働者が周囲に知られず医師等の面談に出向くには、就業時間外にならざるを得ないが、時間外での面接指導を行わない産業医がいることを耳にする。

4. ストレスチェック制度の今後

2019 年 4 月から、三六協定における残業時間の上限が設けられた。これを実現するにはかなりの年月を要し、その間、長時間の時間外労働によって過労死に至った例も存在している。ストレスチェック制度は、三六協定の上限制限を設けることがままならいなか、そのなかでできることを規定した、とある研究者は説明された。本制度が制定されて施行されたことにより、この制度を請け負うビジネス、業態が誕生し、新たなビジネス分野が誕生したことは、社会的にプラスの効果はあるかもしれない。一方、ストレスチェック実施を義務付けられた使用者側は、費用や人員の配置などの負担を強いられることになった。

効果においては施行年数が浅く十分な蓄積はないが、目的達成のため制度の不都合がある場合は、法改正を求める必要はあろう。ストレスチェック制度が設けられたことで、産業医の在り方が問われる事態にはなった。実際に筆者が在籍していた会社で産業医をお願いした医師は、職場遵守は年に 1 度のみ、その他対応の必要がある場合は、自身のクリニックを休まなければならないため、その診療費保障がなされなければ対応しない、という産業医であった。いわゆる「名ばかり産業医」である。安全衛生等で規定されている産業医の存在、役割は大きく、この制度を契機に産業医の在り方が見直されるようになったことは良い面の一つと言えるのではないかと。

現時点では企業側の負担が大きく、労働者自らが自覚するセルフケアやセルフチェックの認知度合いも十分とは言えない状況であり、仕事を理由とする自殺は減じていない。

以上

※参考文献一覧は報告当日に配布いたします。