

憲法・平和レポート NO②

秘密保護法「適性評価」の関連から 安倍政権の危険性を考えます

2016年5月3日
甲府市議会 山田 厚

特定秘密保護法といくつかの制度の連携・連動によって

強められる危険性とは

このレポートでは、安倍政権の、非民主的・基本的な人権侵害のやり方の事例として、特定秘密保護法の「適正評価制度」の内容と、ストレスチェック制度やデータバンクなどのいくつかの新制度との連携・連動によってつよめられる危険性について考えます。

目次

- ・ 明らかとなった報道を萎縮させる特定秘密保護法 2
- ・ 特定秘密法の「適正評価制度」の危険性について 3
- ・ 特に偏見による「精神疾患に関する事項」が大問題 6
- ・ ストレスチェックと人事評価などとの危険な関連 12

憲法・平和レポートNO② このレポート続けますで、ぜひご意見や状況をお寄せ下さい

山田厚事務所 甲府市北口 3-7-13

電話 055-253-6790 FAX055-254-4403

Eメール yamada@peace.email.ne.jp

明らかとなった報道を萎縮させる特定秘密保護法

●秘密保護法による「報道の自由」の問題については、すでに国連の専門家が懸念を表明（2016.4.19）しました。また、国際NGOが公表した「報道の自由度ランキング」では2011年の世界11位から下がり続け、2016年72位まで落ちています。海外は、このことは秘密保護法などによる「政府の圧力」もあるが「報道が萎縮」「日本のジャーナリズムが圧力に抵抗していない」とみています。

報道の自由 海外から警鐘

国連が調査・NGO「世界72位」

日本の「報道の自由」が脅かされているとする見方が海外で広がっている。来日した国連の専門家が懸念を表明。国際NGOが公表した自由度ランキングも大きく後退した。政治の圧力とメディアの自主規制が背景にあると指摘している。

「報道の独立性が重大な脅威に直面している」。19日に東京都内で会見した国連特別報告者のデービッド・ケイ米カリフォルニア大アーバイン校教授（国際人権法）は、政府や報道関係者らへの聞き取りをもとに、暫定的な調査結果をまとめ、日本の言論状況に警鐘を鳴らした。

「政府による脅し」
ケイ氏の指摘は、放送法や自民党の憲法改正草案、特定秘密保護法の問題点など

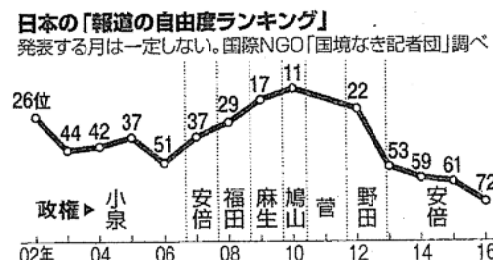
「報道の独立性が重大な脅威に直面している」。19日に東京都内で会見した国連特別報告者のデービッド・ケイ米カリフォルニア大アーバイン校教授（国際人権法）は、政府や報道関係者らへの聞き取りをもとに、暫定的な調査結果をまとめ、日本の言論状況に警鐘を鳴らした。

国連のデービッド・ケイ氏の日本の言論状況への指摘
政府は（政治的公平性を定めた）放送法第4条を廃止し、メディア規制から手を引くべきだ
自民党の憲法改正草案21条で公益や公の秩序に言及した部分は国際人権規約と矛盾し、表現の自由と相いれない
特定秘密保護法は秘密の範囲があいまいで、記者や情報提供者が処罰される恐れがある
慰安婦問題を報じた元朝日新聞記者の植村隆氏やその娘に対し、殺害予告を含む脅迫行為を加えられた。当局は植村氏支援のため、脅迫行為をもっと強く非難すべきだ
沖縄での市民の抗議活動への力の行使を懸念
記者クラブ制度はフリー記者やネットメディアを阻害



メディアタイムズ

2016年4月24日



「上から自主規制」
海外のNGOも日本の言論状況を注視してきた。20日発表の「報道の自由度ランキング」で、日本を世界180カ国・地域で72位とした国際NGO「国境なき記者団」（本部・パリス）は「多くのメディアが自主規制している。とりわけ、首相に対してだ」と断言した。2010年の11位から下がり続けており、「安倍政権となってからの順位低下が著しい」という。ランキングづくりにあたっては、各国の記者やブロガーらに「記者は何を恐れ、自主規制するか」など87項目の質問に答えてもら

側とする側が会食し、密接な関係を築いている」などと指摘した。

市民デモにも言及し、「沖縄の抗議活動に対しては、過剰な力の行使や多数の逮捕があると聞いた。心配なのは抗議活動を撮影するジャーナリストへの力の行使だ」と懸念を示した。

一方で「日本は自由な国で民主主義の歴史もある。憲法21条で表現の自由を保障し検閲を禁じている。ネット環境は政府介入も少なく、世界有数の高い自由度を誇る」と評価し、「だからこそ最近の傾向に注目している」と強調した。

「悪いニュースを抑え込む」と題した社説を3月に掲載した米ワシントン・ポスト紙は、「戦後日本が達成した成果とは、経済的な『奇跡』ではなく、報道の独立を含めた自由主義制度の確立だ。（日本が直面する困難に対処する）安倍氏のゴールがいかに価値があるとしても、これらが犠牲にされるべきではない」と訴えた。

英タイムズ紙のリチャード・ロイド・パリイ東京支局長は朝日新聞の取材に、「安倍政権は過去の政権よりも報道に神経質で圧力もかけているが、ジャーナリストが抵抗していれば問題は無い。日本の問題は、ジャーナリストが圧力に十分抵抗していないことだ」と話した。

（編集委員・北野隆一、大島隆、パリイ青田秀樹）

「秘密法で報道萎縮」

2016
年 4/20
日

国連の報告者が初調査

日本における言論・表現の自由の現状を調べるため来日した国連のデビッド・ケイ特別報告者（米国）が19日、暫定の調査結果を発表し、特定秘密保護法で報道は萎縮しているとの見方を示し、メディアの独立が深刻な脅威に直面していると警告した。政府が放送法を盾にテレビ局に圧力をかけているとも批判した。東京都内で記者会見した。言論・表現の自由を巡り、国連特別報告者が日本を調査するのは今回が初めて。

ケイ氏は聞き取り調査に基づき「政府に批判的な記事の延期や取り消し」が起きているとした。

また高市早苗総務相が、放送法4条を根拠に、政治的に公平でない放送を繰り返す放送局に電波停止を命じる可能性に言及したことに懸念を表明。放送法4条の廃止を提言した。

特定秘密保護法に関して

は、特定秘密の定義があいまいだと指摘し、法改正を提案。記者を処罰しないことを明文化するべきだとした。また同法の適用を監視する専門家からなる独立機関の設置も求めた。

調査では、多くの記者が微妙な問題では身を守るため匿名を条件に聞き取りに応じたという、メディアへの目に見えぬ圧力の証拠だとした。

特定秘密法の「適正評価制度」の危険性について

●特定秘密保護法は、このように国外からも指摘されているように報道を萎縮させ、自主規制に追い込み国民の知る権利などをおびやかしています。それと同時に差別と偏見を作り出し、国民を監視し、排除する内容もあります。

ここでは、安倍政権の、非民主的・基本的な人権侵害のやり方の事例として、まだ、あまり知られていない特定秘密保護法の「適性評価制度」について、特に「精神疾患」について紹介していきます。

●秘密保護法はどのような内容になるか、人権侵害のその危険性は、当初から指摘されてきました。野党とジャーナリスト、日本弁護士会や学会からも強い批判がありました。

特に、**日本精神神経学会**では、2014年3月15日に「**特定秘密保護法における適性評価制度に反対する見解**」を出して反対しています。それによると「精神疾患を有する人たちへの人権侵害をもたらし、安心して精神科医療をうけることを不可能にするもの」と考える。さらに、医療の根幹をおびやかす危険性が高いと危惧する」としています。

そして適性評価制度に対して反対する理由の見解要旨を次のようにしています。

見解要旨

- (1) 精神疾患・精神障害に対する偏見、差別を助長し、患者、精神障害者が安心して医療・福祉を受ける基本的人権を侵害する
- (2) 医療情報の提供義務は、医学・医療の根本原則(守秘義務)を破壊する
- (3) 精神科医療全体が本法の監視対象になる危険性が高い

●この特定秘密法の特定秘密を取り扱う者に対する適性評価の調査事項は法第12条にあります。

「適性評価（行政機関の長による適性評価の実施）第12条 行政機関の長は、政令で定めるところにより、次に掲げる者について、その者が特定秘密の取扱いの業務を行った場合にこれを漏らすおそれがないことについての評価（以下「適性評価」という。）を実施するものとする。」

評価対象者に対して行われる事項

- ①「特定有害活動及びテロリズムとの関係」と並べて
- ②「犯罪や懲戒の経歴」
- ③「情報の取扱いに係る非違の経歴」
- ④「薬物の濫用及び影響」
- ⑤「精神疾患に関する事項」
- ⑥「飲酒についての節度」
- ⑦「信用状態その他の経済的な状況」

●どの調査項目も基本的人権を侵害するものであり極めて問題があります。テロリズムの規定性も極めて曖昧で問題がありますが、それと同じにして並べられている項目も普通の人ならどこかに「引っかけられる」可能性があります。

特にこの中の④・⑤・⑥は医療機関と医師への情報提供の要請であり、極めて問題があります。

「適性評価票」と「同意書」の極めて不当な内容

●その適性評価における資料（内閣官房特定秘密保護法施行準備室の2014年）「解説」と「調査票」「同意書」などの資料は簡単には手に入らないので、国会の福島みずほ事務所から資料請求して取り寄せました。

それをみると、過去10年以内、または、際限のない過去にさかのぼっての調査する「適性評価」だけに、誰に対しても「不適性」とされかねない不当な内容です。

それぞれご自分の経験と立場で「調査票」をみてください。

● ①「特定有害活動及びテロリズムとの関係」と②「犯罪や懲戒の経歴」では、70

年代～80年代の学生運動をした人や労働運動を担った人、企業当局から組合活動で懲戒処分を受けた人は、向こう側の判断で①と②には該当します。

私の場合でってみました。①の「特定有害活動及びテロリズムとの関係」ですが、「特定有害活動」の内容も不明で、政権側が「有害」としたのなら「有害活動」となるのでしょうか？ 私は、昔から自民党政権を批判していましたから①に該当するとされるのでしょうか？

- もともと自民党石破幹事長(当時)は秘密保護法に反対する国会周辺の行動に、自身のブログで以下のように記しています。「今も議員会館の外では『特定機密保護法絶対阻止!』を叫ぶ大音量が鳴り響いています。・・・どのような主張であっても、ただひたすら己の主張を絶叫し、多くの人々の静穏を妨げるような行為は決して世論の共感を呼ぶことはないでしょう。・・・単なる絶叫戦術はテロ行為とその本質においてあまり変わらないように思われます」・・・。「大音量」と「絶叫戦術」とは何か？ 決められた音量内で、意思表示することは民主主義として当然なことですが、それが「テロ行為」と同じと考えるのでは、聞く耳を持たないだけでなく危険な権力者の考え方といえます。
- そうすると、今も山梨の信玄公像前の集会とパレード関係者ですから、やはり①でしょうか？ やがて、私も「テロリスト」とされるのでしょうか？

●私の場合は⑥「飲酒についての節度」と⑦「信用状態その他の経済的な状況」にも該当します・・・。[資料②P8](#)の「調査票」を見てください。

飲酒についての節度

過去10年以内に、飲酒を原因として、けんかなどのトラブルを引き起こしたり、業務上の支障を生じさせたりしたことはありますか。

ある

ない

「飲んで口論」もしたし「節度もない」こともありましたが、⑥です。

次の⑦こそ確実に該当します。

信用状態その他の経済的な状況

評価対象者に、住宅、車両若しくは耐久消費財の購入若しくは教育の目的以外の目的での借入れがある。又はあったと認められますか

私の借金は住宅ローン・教育ローン以外に、選挙借金もありますから・・・私は⑦にも確実に該当してしまいます。

●つまり、こんなことならなら誰でも秘密保護法で不適性の対象者にされてしまいます。それなら「私は、こんな適性評価は受けたくない」「実施に同意したくありません」としたのならどうなるのか？

[資料③ P9](#)の「**適性評価の実施についての不同意書**」を見てください。「こんな適性評価は受けたくありません」とするのなら『不同意書』を書かされます、それには「私

が、特定秘密の取扱い業務に従事できない結果、特定秘密の取扱いの業務が予定されていないポストに配置換えとなること等があることについても理解しています」と業務からはずされること＝良くて配転、場合によっては解雇も覚悟させられます。

これでは自由な意志で判断できるのではなく、「強制的な適性評価」でしかありません。

特に偏見による「精神疾患に関する事項」が大問題

●特に、非常に問題なのは⑤「精神疾患に関する事項」です。さきの精神神経学会の『反対する見解』では「なぜ、『精神疾患』が、特別に獲りだされ、調査対象となされるのか理由が明確でない」としています。その通りです。様々な疾病や既往症があるなかで、特別に「精神疾患」を取出す必要はないからです。

●この「精神疾患」について内閣官房の説明によると

精神疾患を調査する説明とは

精神疾患により意識の混濁・喪失等が生じたり、薬物依存・アルコール依存症が症状に見られたりするという事実は、自己を律して行動する能力が十分でない状態に陥るかもしれないことを示唆していることから、こうした事実が見受けられる者には、本人にその意図がなくても特定秘密を漏らしてしまうおそれがあると評価しうると考えられる。

(内閣官房『逐条解説』2014年)

これは医学的な根拠は全くないものです。精神神経学会は「神経疾患であるてんかんや意識障害に関する事柄が精神疾患の問題として述べられるという全く見当違い」「本法における適正評価制度は、精神疾患患者、障害者への偏見、差別を助長し、医療を受ける安心して受ける基本的人権を侵害するものである。さらに精神障害者に対する「何をやるのかわからない者」という偏見を利用し、不気味さを強調して秘密保護の必要をあり立て、秘密保全に係わる国民統制のためのスケープゴートにすることは法治国家として許されるものではない」(同学会見解)としています。

●しかし「調査票」の内容は、さらにひどいものです。メンタルヘルス不調の精神疾患・精神障害について、現在の疾病・不調状態ではなく過去の状態まで問題にしています。

「調査票」の質問の部分を見てください。[資料①P7](#)です。

精神疾患

過去10年以内に、統合失調症、躁うつ病、薬物依存、アルコール依存症その他の精神疾患に関し、治療又はカウンセリングを受けたことがありますか

ある

ない

資料①

ある場合は、以下の項目を記載してください。

| 薬物名 | 当該行為の具体的内容 | 行った期間 年 月～ 年 月 |
|---------|------------|-------------------|
| | | |
| 当該行為の頻度 | 当該行為を行った理由 | 1回の使用量 |
| 日・週に 回 | | |

(2) トルエン若しくは酢酸エチル、トルエン若しくはメタノールを含有するシンナー、接着剤、塗料又は閉そく用若しくはシーリング用の充てん料をみだりに摂取・吸入し、又はこれらの目的で所持したことがありますか。

ある ない



ある場合は、以下の項目を記載してください。

| 物質名 | 当該行為の具体的内容 | 行った期間 年 月～ 年 月 |
|---------|------------|-------------------|
| | | |
| 当該行為の頻度 | 当該行為を行った理由 | 1回の使用量 |
| 日・週に 回 | | |

(3) 過去 10 年以内に、医師等により処方された薬物を処方せんに記載された用量を著しく超えて、又は処方せんを必要としない薬物をその直接の容器若しくは直接の被包に記載された用量を著しく超えて、服用したことがありますか。

なお、薬物依存症である場合は、7に記載してください。

ある ない



ある場合は、以下の項を記載してください。

| 服用薬物名 | 薬物の影響による具体的症状 | 服用期間 年 月～ 年 月 |
|-----------|---------------|------------------|
| | | |
| 処方・販売者の名称 | | 処方・販売者の所在地 |
| | | |

(書き切れない項目については以下の余白に記載してください。)

7 精神疾患

本項目においては、精神疾患に関し、治療又はカウンセリングを受けたことがあるかを記載しますが、治療又はカウンセリングを受けたことがあるとの事実だけをもって、特定秘密を漏らすおそれがないと認められないと直ちに判断されることはありません。必要な場合には、医療機関等に照会した上で、具体的な症状や治療の経過、再発の可能性等を踏まえ、特定秘密を漏らすおそれがないかどうか判断されます。

過去 10 年以内に、統合失調症、躁うつ病、薬物依存症、アルコール依存症その他の精神疾患に関し、治療又はカウンセリングを受けたことがありますか。

資料②

ある

ない

ある場合は、以下の項目を記載してください。

| 受診先名称 | 受診先所在地 | 受診期間 |
|--------------|--------|----------|
| | | 年 月～ 年 月 |
| 医師やカウンセラーの氏名 | 症状 | 受診後の状態 |
| | | |

(書き切れない項目については以下の余白に記載してください。)

8 飲酒についての節度

過去10年以内に、飲酒を原因として、けんかなどのトラブルを引き起こしたり、業務上の支障を生じさせたりしたことがありますか。

なお、アルコール依存症によるものについては、7で記載してください。

ある

ない

適性評価の実施についての不同意書

- 1 私は、 大臣が私について特定秘密の保護に関する法律（平成25年法律第108号。以下「特定秘密保護法」といいます。）第12条第1項に規定する適性評価を実施するに当たり、「適性評価の実施に当たってのお知らせ（告知書）」の交付を受け、次に掲げる事項について告知を受けました。
- (1) 適性評価において、 大臣が、特定秘密保護法第12条第2項各号に掲げる事項（①特定有害活動及びテロリズムとの関係に関する事項、②犯罪及び懲戒の経歴に関する事項、③情報の取扱いに係る非違の経歴に関する事項、④薬物の濫用及び影響に関する事項、⑤精神疾患に関する事項、⑥飲酒についての節度に関する事項、⑦信用状態その他の経済的な状況に関する事項）について調査すること。
 - (2) 大臣が（1）の調査を行うため必要な範囲内において、 省の職員に私若しくは私の知人その他の関係者に質問させ、若しくは私に資料の提出を求めさせ、又は公務所若しくは公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることがあること。
 - (3) 特定秘密保護法第12条第1項第3号に該当する者として適性評価を実施しようとする。 ※該当する場合に記載
- 2 私は、 大臣が私について適性評価を実施することに同意しなかった場合、特定秘密の取扱いの業務に従事できないことについて理解しています。また、私が特定秘密の取扱いの業務に従事できない結果、特定秘密の取扱いの業務が予定されないポストに配置換となること等があることについても理解しています。さらに、 大臣から私を雇用する事業者【と派遣先の事業者※従業者が派遣労働者である場合に記載】に対し、私が適性評価を実施することに同意しなかったことにより、適性評価が実施されなかった旨の通知がなされることについても理解しています。 ※従業者の場合に記載
- 3 私は、 大臣が私について適性評価を実施することに同意しません。

年 月 日

氏名 印

※ 氏名については、自署又は記名押印してください。

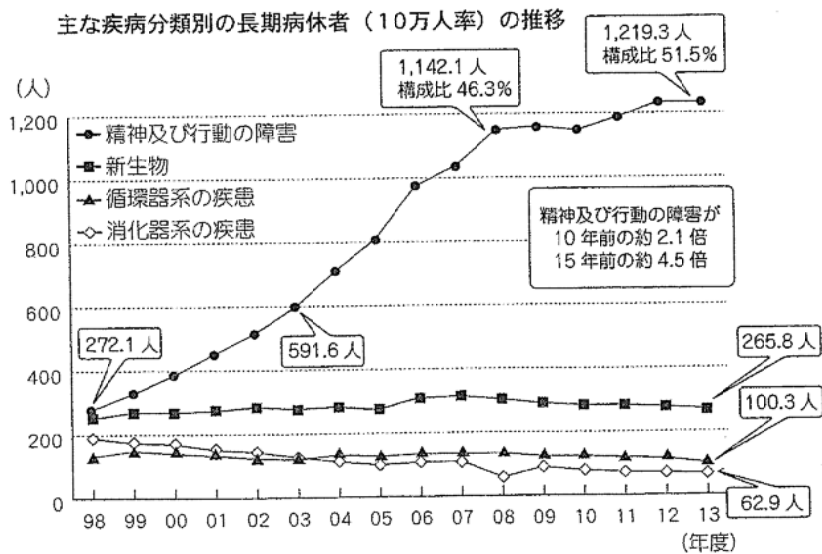
●付記された質問の『説明』によると、「必要な場合には、医療機関等に照会した上で、具体的な症状や治療の経過、再発の可能性を踏まえ、特定秘密を漏らすおそれがないかどうか判断されます」としています。

●大変不当で医学的にも誤った調査です。かつて治療を受け完治している人もカウンセリングを受けたことがある人も「不適性」とされる可能性があるとしたのならとんでもない事態です。

●今の日本では、**メンタルヘルス不調・精神疾患の膨大な数の人**がいます。現状の過重労働と様々な不安と貧困によって心身が疲労しストレスが強くなっているからです。

心身は一体です。心身はほとんど同時に「崩れ」ます。現状の『定期健康診断結果』（厚生労働省2014年）では53.2%の有所見率（健康不調の割合）です。つまり労働者の2人に1人以上が身体の不調です。したがって心の不調者は、同じく2人に1人以上となります。「ラクをしている」との風評被害を受けている公務員の心の実態も膨大になっています。

自治体ではメンタルヘルス不全が激増



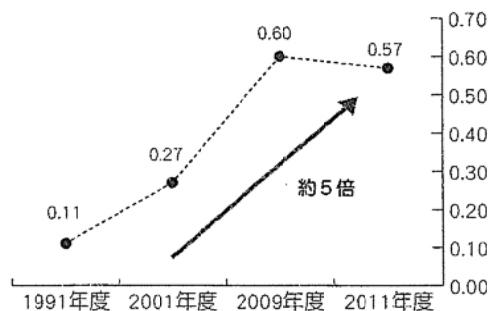
資料：（一財）地方公務員安全衛生推進協会「地方公務員 健康状況等の現況」

小中学校でもメンタルヘルス不調者が激増



文部科学省「公立学校教職員の人事行政状況調査」より作成

教員の在職者に占める精神疾患による病氣求職者の割合の増加



文部科学省「教育職員に係る懲戒処分等の状況について」より作成

●また、うつ病などのメンタルヘルス不調者は、必ず治る完治する障害・病気です。しかし、労働条件が悪くなりストレスが強まると再発はします。これは腰痛や上肢障害と同じです。また環境が悪く疲れていると不調になりやすくなるのは「カゼと同じ」です。

私は、メンタルヘルス不調な人を見かけると「ムリして仕事をしないでよく休むことと、専門医にかかること」を勧めています。そうなると私は「不適性者」を作り出していることになるのでしょうか？

●膨大な人々が苦しんでいる事態に対して、手をさしのべるのではなく、逆に適性評価は「排除」のやり方です。この適性評価は通常健康障害や病気と、精神疾患・メンタルヘルス不調を分離して、いまだにある偏見や差別を肯定し、助長し、制度化しています。これは人権侵害です。現状の特定秘密保護法の調査の対象者は官民で約10万人とされています。

特定秘密件名詳細なし

2016年4/27 国会に報告 指定前回より61件増

安倍内閣は26日、特定秘密保護法の運用状況について、衆参両院議長に報告書を提出した。国会側が求めた特定秘密の具体的な件名は開示されず、事後のチェック機能が十分に果たせない状況が続いている。国会への報告は年1回で、2014年12月の同法施行以来、昨年6月に続いて2回目となる。特定秘密の指定件数は15年末時点で、外務、防衛両省、警察庁など11機関443件で、前回から61件増えた。暗号や情報収集衛星、武器に関するものが多いという。

うち441件は秘密指定の有効期間について、法が定める上限の5年に設定。同法の運用基準は「必要最低限の期間に限り指定」としており、専門家から「機械的に最長の5年に指定せず、厳密に検討すべきだ」との声が出ている。

特定秘密の関連文書も15年末で27万2020点。前回から8万点以上増え、最多の外務省は7万6816点で2倍以上に増えた。秘密指定の状況をチェックする衆院情報監視審査会（額賀福志郎会長）が3月末、特定秘密の概要を示す管理簿について「具体的な内容がある程度想起されるような記述」に改善するよう政府に求めたが、今回の報告では応じなかった。

このため、件名は「自衛隊の運用計画等に関する情報」（防衛省）、「警察の人的情報源等となった者に関する情報」（警察庁）などあいまいな表現が並び、政府の指定が適切だったかどうかは判別しづらい。今回の報告から、特定秘密を扱う人を審査する適性評価の状況も盛り込まれた。評価をクリアしたのは、19機関の9万6200人（防衛産業など民間の2232人含む）。評価を受けることを拒否したのは36人で、うち内閣官房7人、外務省1人、防衛省28人だった。ほかに防衛省と防衛装備庁で各1人が、途中から拒否したという。特定秘密を漏らす恐れが否定できないとして1人が不適格とされたが、所属や理由は明らかにされていない。

適性評価は、精神疾患や犯罪などの身辺調査も含まれ、人権上の問題も指摘されている。今回の報告について、衆院情報監視審査会の後藤祐一委員（民進）は「衆院から政府への正式な申し入れに対し、『真摯に受け止めて検討する』という一言すらない」と批判。与党の委員も政府に改善を求める考えを示した。（山下龍一、久木良太

●政府報告によると、2015年の適性評価の対象者は9万6714人、38人が拒否、1人が不適格とのことです。特定秘密の関連文書も前回から8万点以上増え、27万2020点とのことです。

●しかしこの適正評価の影響は10万人ではすまないで労働者全体に進むことになりかねません。というのは、秘密保護法の「適性評価」と同時期に、全国の職場に『ストレスチェック制度』と『新たな人事評価制度』が導入されたからです。

ストレスチェックと人事評価などとの危険な関連

ストレスチェック制度はどう扱われるか

●労働安全衛生法が「改正」され、事業者が労働者のストレスチェックと面接指導が義務づけられ、このストレスチェック制度は2015年12月から実施して、実際には2016年度から全国で実施されていきます。

この制度は「メンタル不調者の未然防止」「ストレス環境の改善につながる」とされていますが、丁寧に内容をみると、かなり問題があることがわかります。この制度は、普通の健康診断からわざわざ特別に分離して「高ストレス者」を見いだす(あぶりだす)のであり、メンタルヘルス不調・精神疾患に対する差別と偏見を強める可能性があります。この特別に取り出すやり方は、秘密保護法の「適性評価」と類似しています。

「懸念すべき点が解決されていない」とする精神神経学会の指摘

●精神神経学会では、ストレスチェック制度で厚生労働省が指導している当初の「職業性ストレスチェック簡易調査票」では、「精神疾患の早期発見としては不十分」であり、

「高ストレス者」=精神疾患ではないにもかかわらず、これによって多くの労働者が精神疾患とされること、また本来の精神疾患り病者を見落とすことにもなるとしています。

●さらには産業医の役割が強くなるも心配です。 **産業医=メンタルヘルス不調・精神疾患における専門医師**ではないからです。日本では、まだまだ精神科医数が少なく、国際的にみると「人口10万人当たり精神科医数」はOECD(経済協力開発機構)34カ国中下から10番目です。(『世界の保健医療2013年版』)。

精神神経学会では「産業医は精神科を専門とした医師が少ないことから、本制度の実施に必要な精神医学的知識、技能を十分に修得する必要がある。具体的には、最低限の精神疾患の疑いのある労働者に対する面接や診断技術は必要であろう」としています。そして「労働者が安心して本制度を利用できる環境として、個人情報保護、守秘義務の遵守とともに、回答内容や事後措置によって不利益が生じない体制の整備」(同学会)と指摘しています。

また学会の「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にな

る」との当初からの指摘は重要だと思われます。

職場の労働者の立場で考えると様々な不安があります

●確かに厚生労働省推奨の「簡易調査票」のままでは実態が把握できません。メンタルヘルス不調をもたらす**職業性のストレス**とは労働における心身の過重性と不安が主要な要因です。自覚症状はその結果です。したがって、その要因をみつけ予防するには労働条件・労働環境・権利状態である「仕事について」が最重要の項目群です。

そもそも、職場に「高ストレス者」がいるのなら、それを「労働者個人の問題」とするのではなく、「業務・仕事を行うための労働条件・労働環境がどうなのか?」「そのことに責任がある経営当局側はどう改善・是正すべきか?」—とすべきです。でなければ**再発防止のための職場改善**につながらないからです。

●厚生労働省の推奨する「調査票」のうちの「A あなたの仕事についてうかがいます」が再発防止の職場改善では重要となります。しかし、この調査項目が極めて不十分なのです。職業性ストレスで重要な「時間外労働は」「深夜労働か」「不規則な勤務か」「作業環境の状態は」「休憩は」「有害危険作業か」などの調査すべき基本的な項目自体がないのです。

これは、おかしなことです。同じ厚生労働省が2004年から『労働者の疲労蓄積自己診断チェックリスト』の活用を呼びかけていますが、その中にはそれらの項目が入っているのです。肝心のストレスチェック制度の「簡易調査票」には全く入っていません。

そうすると、ストレスチェック制度の「簡易調査票」では、安易に多数の「高ストレス者」を選び出すだけとなり、事業者側の責任がまったく見えず、学会の指摘する「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になる」となってしまうからです。

●次の文章の指摘を見てください。

「あぶり出しの懸念は・・・ 誤解である」

ストレスチェック実施の一番の目的は従業員自らがストレス状況に気付くよう促し、メンタルヘルス不調の未然防止につなげることである。一部に、この制度が精神疾患のり病者のあぶり出しに使われることや、高ストレス者として選定された従業員が罹患予備軍と捉えられることを懸念する声があるが、その指摘は本制度の目的から乖離した誤解である。
日本経団連 『2016年版経営労働特別委員会』

この指摘は、日本の大企業のセンターである日本経団連のものです。ストレスチェック制度に対しては労働界では「り病者あぶり出し」「罹患予備軍」といった批判がほとんどないにも関わらず、日本経団連がわざわざ重要な年間方針書である『経営労働特別

委員会報告』で「**あぶりだし**の誤解」・・・を強調してくれています。それだけに、かえって心配となってきます。

●この制度は、今後の各企業のやり方いかんで、職場の不安や心身の過重労働からの高ストレス・メンタルヘルス不調を精神疾患を安易に「あぶり出し」、それを「個人の責任」として、メンタルヘルス不調・精神疾患に対して社会的な偏見と差別を強めることになりかねません。特に心配なのは、この制度の導入期に「**新たな人事評価制度**」がはじまることです。

心配です！新たな人事評価制度と結びつくと・・・どうなるかです

●労働者間の競争を強める「**減点主義**」を基本とした新たな人事評価制度はじまっています。

改正地方公務員法により、全国の自治体では2016年度から本格的に新たな人事評価制度が導入実施されます。2013年の**改正高齢者雇用安定法**によって、企業は高齢者の継続雇用をおこなうためにと、定年前からの人事評価制度を必要としています。2015年に成立した**女性の活躍推進法**も人事評価制度を必要とします。特に、今後予定されている、いわゆる「**残業代ゼロ法**」といわれている「**成果主義にもとづく新しい労働時間制**」こそ、**成績主義・人事評価制度**と一体的に運用されます。

●この「**減点主義**」の新たな人事評価制度は、**ストレスチェック制度**と結びつくと危険です。新たな人事評価制度自体が、競争によって心身の過重労働と不安とストレスを強める**労務管理**ですから、ますます多くの「**高ストレス者**」を生み出します。「**高ストレス者**」は、**ストレスチェック制度**内では、「**不利益をもたらさない**」「**プライバシーの保護**」とされます。しかし、それが新たな人事評価制度と結びつくと「**仕事ができない人**」とされ**減点評価**となり**バッシング**の対象とされることとなります。

つまり事業主の責任がないままに「**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になる**」と同時に、安易に多数の「**高ストレス者**」が「**精神疾患**」として「**あぶりだされ**」、そして新たな人事評価制度で「**労働者個人がバッシング**」されます。これは野放しにしてはいけません。職場段階での労働組合・労働者側の対応で、その運用に歯止めをかけ、すこしでも是正の努力をし続けるべきです。

●本来、仕事によって心身の健康が損なわれたのなら、**労働災害補償の対象**ですが、それが補償されないばかりか、**バッシング**の対象では、極めて不当で恐ろしい職場の制度となってしまいます。

●そして、これらの制度が、**秘密保護法**の適性調査と関連すると社会的にはどうなるのかです。**秘密保護法**ではその評価対象者に対して、⑤「**精神疾患に関する事項**」をあげ評価に「**過去10年以内に、統合失調症、躁うつ病、薬物依存、アルコール依存症その**

他の精神疾患に関し、治療又はカウンセリングを受けたことがありますか」としているだけに連動する可能性があります。

●労働者側が運用で歯止めをかけないと「高ストレス者」＝「精神疾患」は個人の特別な問題とされ、その「あぶり出し」は、職場と社会からの「差別」「偏見」を強め「監視」「隔離」「排除」が行われる可能性があるということです。

それは、さらにマイナンバーとデータヘルスとも関連していきます。

マイナンバーとデータヘルスとも関連していくのでは

●2016年からはじまった**マイナンバー制度**は、国と自治体が「社会保障と税、防災対策の3分野」での利用を始めます。それは脱税や給付金の「不正受給の防止」に活用する狙いがあり、預金口座とマイナンバーの関連づけも検討されています。2017年からは個人にとっても自己の履歴や、確定申告などの情報確認ができる便利さがあるとされています。

●税・保険料では秘密保護法の⑦「信用状態その他の経済的な状況」が簡単に調査できます。またダブルワークの人の保険料や税金を過酷に徴収することもできます。

しかもマイナンバーは防災も対象ですから、**防災には「国民保護」「危機管理」も対象となり国民監視の役割も果たせます。**

●**データヘルス**とは、特定健康診査（特定健診）や診療報酬明細書（レセプト）などから得られる「データの分析に基づいて実施し、効率のよい保険事業を行う」ための事業とされています。厚生労働省は2015年度から、すべての健康保険組合に対してデータヘルス計画の作成と実施を求めています。

そうなると、メンタルヘルス系をはじめ全ての国民の全ての既往歴・受診歴データも一目瞭然となります。メンタルヘルス不調・精神疾患はもとより全ての病歴が、国に把握されてしまいます。

●そしてデータヘルスマイナンバーと**一体的運用**とされますから、特定秘密保護法のいう「犯罪や懲戒の経歴」「薬物の濫用及び影響」「精神疾患に関する事項」「飲酒についての節度」「信用状態その他の経済的な状況」などが過去にさかのぼって、簡単に瞬時に全ての国民の既往歴なども明らかにされます。

●また、**精神保健福祉法改正**はどうかです。改正が2017年ですが、『医療と保護』『本人同意の必要としない保護入院』の内容もあり、具体的な実施において様々な問題も含んでいるようです。かつてのハンセン病の療養所のように、社会からの「隔離」が、医療の必要性以外に広げられてはたまりません。

●時期が重なっていることは誰でもわかるはずです。特定秘密保護法の適性評価の導入

時期に、さまざまな制度と制度が新たに導入されていることです。これは以前から準備されていたとはいえ、安倍政権になってからの法制度ばかりです。

●一つの制度自体は、それほど危険でなくても、その制度といくつかの制度と制度が連携し連動して機能すると、限りなく危険性が増し怖いシステムになります。例えば、ある弱い毒物がそれ自体ではかえって「クスリ」にもなる場合があるでしょうが、弱い毒物と弱い毒物を併用すると、さらには「クスリ」と「クスリ」を併用すると猛毒になることがあります。それと同じではないでしょうか。

●国民の側は、特に労働者側は、国・政権によって丸裸にされ、全の情報国・政権に集まり、全てのデータが国・政権によって都合よく情報操作され、都合よく対応されることになります。

いずれにしても、秘密保護法の調査のやり方は、今の対象者の10万人にとどまらず、国民全体の問題となります。それはメンタルヘルス不調者への差別と偏見を強め国民をバラバラにし、メンタルヘルス系以外の病気の治療にも不安を感じ、萎縮させる傾向(病院にいきたくてもいけない)をつくりかねません。それ以外にも、権力に対して自由に行動や発言ができる「主権は国民」「労使は対等」の原則が実質的に失われることとなります。

その危険なシステムを本格始動させないために

●つまり特定秘密法は「報道の自由」萎縮だけでなく、いくつかの制度と連携・併用されると国民全体を萎縮させる大きな危険性をもつこととなります。

とにかく、安倍政権側は、国民に対して大きな力をもつこととなります。国民を監視し、国民を自主規制(言論・団結・抵抗・報道・受診)させ、国・政権が国民を自由にできる制度作りを、様々に用意しているとみるべきです。

●もちろん、いまのところ、そのシステムは本格始動していません。これは始動させない、運用させない、抑止する力が、まだ私たちの側にあるからです。

国政選挙だけでなく、自治体・職場・地域で憲法と平和、基本的人権を守る闘いを強め、抑止から是正へ、そして悪法の廃止に歩んでいかなければなりません。その歩みを続けなければ、抑止する力自体が失われることになってしまいます。