

あしたへ——健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究<Ⅱ>

調査・研究 報告書

2019年3月

一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会

《目次》

《ソーシャル・セーフティ・ネット（SSN）を考える－V》

あしたへ——健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅱ》

〔調査・研究報告〕

I. テーマ別報告

「働く者にとって迎える時代の考察」 7
— 「人生100歳時代に働く」の視点から —

公益社団法人 新潟県自治研究センター
常務理事・研究主幹 榎 口 敏 行

メンタルヘルスの現状と対策について 39
— 産業医としての視点から —

株式会社 SUBARU
専属産業医 坂 井 洋一郎

深刻化にむかうメンタルヘルス対策の現状 49
— 厚生労働省の対策を探る —

公益社団法人 新潟県自治研究センター
研 究 チ ー ム

「働く」支援にかかわる相談窓口 67
— 特にメンタルヘルス関係について —

公益社団法人 新潟県自治研究センター
研究主幹 齋 藤 喜 和

勤労者医療の充実強化に向けて求められる対策 87

元内閣官房専門調査員
横 田 昌 三

II. 資 料

最近の労政審の議論についての所感 109
— 特に本調査に関係するいくつかの分野について —

公益社団法人 新潟県自治研究センター
研 究 チ ー ム

《ソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) を考える-V》
あしたへ ―― 健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅱ》

報告書の発刊にあたり

日頃からの、新潟県労働者福祉協議会（労福協）へのご支援とご協力に感謝申し上げます。
当労福協では、新潟県の助成を受けて、労働、生活、福祉などをテーマ素材として、単年度の調査・研究事業を行っています。この度2018年度の調査研究の報告がまとまりましたので、関係各位にご報告申し上げます。

ぜひともご一読いただき、皆様のご活動の参考に供していただければ幸いです。

労福協では、「連帯・協同でつくる安心・共生の福祉社会」の実現に向けて、労働団体や福祉事業団体、NPO団体、自治体などと連携し、多種・多様な活動を行っています。その活動の一環として新潟県からの助成を受けて、県内外の地域状況や社会の動向を踏まえた勤労者の生活全般の課題について様々な切り口や視点から調査・研究事業を行っており、広範な皆様から本事業を高く評価いただきながら進めているところです。

本年度の調査・研究は、2017年度の調査・研究を踏まえ、「労働による災害と健康障害への対応」をテーマとしてすすめて来たところです。特に近年、「メンタルヘルスの課題」が多くの職場でも問題となっていることから、国の対応策の状況と課題などの視点を加え、報告をまとめたところです。

働き方改革関連法案が2018年6月29日に成立しました。しかし、時間外労働の上限規制等は評価できるものの、「高度プロフェSSIONAL制度」という労働基準法の労働時間規制を適用せず長時間労働を助長しかねない制度が法案から削除されることなく創設されたことは極めて残念な結果となりました。

長時間労働による現場の疲弊が指摘され医師や教員の働き方の見直しなど、過労死等ゼロはもとよりすべての働く者の健康と安全を確保する観点からの引き続きの監視が必要と感じています。

本調査・研究は、新潟県内でシンクタンクとして活動されている「公益社団法人 新潟県自治研究センター」にお願いをいたしました。

また、調査・研究にあたり労福協会員団体の皆様からのご協力いただきました。

ご協力、ご尽力いただきました皆様に、厚くお礼申し上げますとともに、今後とも一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2019年2月

一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会
理事長 牧野茂夫

《ソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) を考える-V》
あしたへ ―― 健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅱ》
〔 調査・研究にあたり 〕

公益社団法人 新潟県自治研究センター
理事長 和田 光 弘

当センターへの日頃からのご厚情とご協力に感謝いたします。

当センターでは、自治政策を主としながらも、国・地方の施策、労働や社会問題など幅広い課題について、調査・研究を行っています。

委託研究事業及び自主研究事業でまとめられた資料や報告書は、皆様から多様な活動にご活用いただいているところです。

今次報告書は、昨年引き続き「勤労者の健康・医療」をテーマとして、まとめられたもので、昨年の報告書と併せ、ご理解を深めていただければ幸いです。

労働者が健康で、かつ「安心と安全の職場」で働くことは、どの時代にあっても貴重な社会の財産ですが、時代の変遷の中で様々な障害が発生し対応が迫られる課題でもあります。

日本における労働災害は、長期的には減少傾向が続いてきました。その背景には、労働安全衛生法をはじめとした労働にかかわる法律の制定や改正、さらにその時折々における事件・事故によって新たな規制の整備が行われてきたことが挙げられます。

また、労働災害防止のための様々な技術開発や労働界・産業界そして政府による取り組みがあったことによるものでした。

しかし、近年では減少傾向が鈍化し、停滞あるいは増加が見られる状況となっています。

労働の質や内容の変化によって、労働者の身体的・精神的負担も変化し、労働者の健康を脅かしかねない状況が生まれてきています。この流れは、労働災害の内容を変え、新たな対策や取り組みが求められ、政府・産業界はもとより被災者となる労働者にとっても喫緊の課題となっています。

今次報告書では、近年の労働者の健康対策として注目されている「メンタルヘルス」を中心に、いくつかの視点でまとめたところです。

特に、この報告書は多くの労働者に現状を伝え、認識を深めるとともに現代の労働安全への意識を喚起することを目的にまとめたところです。

働く者にとって、職場の安全と安心の実現は至極当然のことであり、その影響は単に生産に限ることなく家族や家庭の安心に直結するものです。

今次報告書は、労働災害の歴史的経過や政府・産業界が進めている現状を踏まえた現実を伝えることに重点を置き、「読んでいただける報告書」を意識しまとめられました。

ぜひとも、現在と将来のための勤労者の健康と安全を確保する活動に、ご活用いただけることを切に願っております。

《ソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) を考える-V》
あしたへ ―― 健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《I・II》

《2017年度及び2018年度》(再掲)
〔調査・研究企画にあたり〕

健康で生活することを、望まぬ者はいない。

特に、勤労者にとっては罹患や怪我は、家族を含めた生活に大きな影響を与えることとなる。

本調査・研究は、勤労者の健康と医療に視点を置き、「勤労者」の健康に係わる現状と課題を整理し、安心して働くことのできる労働環境づくりと労働による災害に対する医療の課題について考察するものである。

*** 日本における労働災害の歩みと近年の課題**

日本の職場における勤労者の医療とは、当初それぞれの職場での作業等に関連した業務上の疾病（じん肺、振動障害、有害化学物質等の中毒症など）による「労働災害」への対策からであった。労働災害への医療提供は、「医療費の負担」への対応としての労働者災害補償保険法等に基づき行われてきた。

また、並行して労働安全衛生法などによって、職場での危険除去や勤労者の健康管理が進められてきている。それぞれ「治療」と「予防」のための制度として、運用されてきたのである。

近年では、従来のいわゆる「労働災害」は減少しているものの、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患、長時間労働など就労環境の変化が発症の一因とされる勤労者の健康自体が注目されてきている。

勤労者の就労環境はIT化や合理化などにより大きく変化する中で、長時間労働が社会的問題となっているように不規則な生活習慣や精神的負担の増大が誘因となり、極めて不幸な事件も続いている。さらに、勤労者の高齢化に伴う働き続けるための健康管理は新たな時代的対応が迫られている。

また、勤労者にとっては「職場復帰」が重要な課題であるが、その一因とされる職場（環境）と医療（治療）との連携が必ずしも十分とは言えず、療養後の就労断念に追い込まれる状況は決して少なくない。例えば、近年増加するメンタルヘルス不調対策は、その予防から職場復帰に至るまでの一貫した継続的な対策の充実が求められているのである。

働く者の健康は、個人の価値だけではなく、極めて重要な社会資本でもある。

少子化の進展により労働力人口の減少が続き、今後も見込まれている日本において、雇用の安定と労働力維持への対策は喫緊の課題となっている。

政府は、「働き方改革」を重要政策として具体的な推進を図ることとしている。また厚労省においても、政策医療として勤労者医療を推進することとし、「予防対策」と「職場復帰」のための職場（環境・予防）と医療（就労中の医療や復帰）の連携システムの構築と実践を進めはじめたところである。

*産業構造と労働者意識の転換

これらの課題の考察には、現代の日本における構造的背景や労働者の意識変化も考慮する必要がある。

上述の課題は、使用者である企業・業界ひいてはあらゆる産業・経済界にとっても、また働く者にとっても、継続した永年の課題であるが、振り返れば、その時代背景や経済状況などによりその時折の課題や事件が発生し、対応が迫られ改善に向けた努力も積み重ねられてきた。

つまり、就労・業務の変化は、産業構造の変化により影響され続けてきたのである。

今日、経済・産業のグローバル化と高度化により、主産業への依存度が移行し労働者の産業移動がすすんでいる。

また、それに伴い日本の従来型といわれる終身雇用や年功序列といった雇用環境や競争を避け全体の成長を目指す経済構造は、その転換が余儀なくされた。

日本における多くの分野・産業において、国際的な競争力の衰弱が問題視され競争力強化や生産性の向上など、産業構造の再編や社会制度の見直しがすすめられている。

このような変化の一方で、日本では人口減少と高齢化社会の到来による就労人口の減少と高齢化は激しさを増し続けている。

産業構造の転換は、能力主義・成果主義を労働者に求め、これまでに経験のない様々な課題を引き起こすこととなっている。

また、労働者も意識や価値観の多様化から自己実現の要求が高まり、「仕事優先」の時代からの転換を求める時代を迎えているのである。

調査・研究にあたっては、上述した社会・経済の背景を踏まえる中で、政府が進める「働き方改革」の本質や問題、職場での労働安全衛生の現状と課題、勤労者の疾病状況と勤労者医療の充実度、職場復帰への医療体制の現状と課題、メンタルヘルス不調対策等々について、歴史的経過や将来のあるべき姿も含め考察することとする。

本調査・研究は、全体テーマを「勤労者の健康と医療」としながらも、下記の内容により二年度にわたりまとめることとしている。

調査・研究の報告としては、

1、2017年度<Ⅰ>は、「健康と安全の確保」を中心テーマとし、労働安全衛生法に係わる現状と「働き方改革」の問題と対応に視点を置きまとめる。

2、2018年度<Ⅱ>は、「労働による健康障害への対応」を中心テーマとし、労働者医療の体制と課題、労働者の職場復帰への問題と対応に視点を置きまとめる。

特に、近年の「働き方改革」でも問題視されている長時間労働やメンタルヘルス不調対策と、それらが要因とされる過労死や過労自殺などへの具体的対策を重要視すべきである。また、それらの解決に向けた国・産業界の動きや方向、現状の対策とその効果や問題点についても、今後の活動や解決策につながるものとして、考察に加える。

【 I . テーマ別報告 】

「働く者にとって迎える時代の考察」 — 「人生100歳時代に働く」の視点から —

公益社団法人 新潟県自治研究センター
常務理事・研究主幹 榎 口 敏 行

はじめに

日本の労働災害を振り返ると夕張や三池などの炭鉱事故によって多くの犠牲者が出た「落盤・崩壊」の鉱山災害が思い浮かぶ。

筆者の若年期のことではあるが、落盤事故のニュースは極めて衝撃的であった。炭鉱に詰め掛ける家族の悲痛な叫び、救助された炭鉱労働者の真っ黒になった姿、そして布切れに包まれ運び出される多くの犠牲者。そんなことが繰り返された。

時代の流れとともに、働くことの質や環境も変化した。しかし、労働災害が「死語」となる時代は見えないどころか、時代とともに迎えた働く環境は、「新たな労働災害」を伴うものとなっている。

労働災害とは、労働安全衛生法において、「労働者の就業に係る建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等により、又は作業行動その他業務に起因して、労働者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡することをいう」（労安法第1章第2条1項）と定義されている。

この法律は1972（昭和47）年に成立・施行されたものである。

当時は、炭鉱や建設現場での事故や各種の製造現場における負傷事故などの業務災害が多発した時代であった。また、交通事故による負傷や死亡も多く、「通勤災害」との言葉も生まれた時代でもある。

労働災害は、労働者にとっても使用者にとっても、回避を願う課題である。労安法でも、それぞれの責務が盛り込まれている。

「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。また、事業者は、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力するようにしなければならない」

（労安法第1章第3条1項）。「労働者は、労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するように努めなければならない」（労安法第1章第4条）。

使用側、働く側、双方に労働災害防止の責務があることは法律をみるまでもなく、当然のことである。

本稿では、長寿時代、AIなどの発展・発達、就労者・人口減少時代、「働き方改革」施策等々の真っ只中にあり、将来の「働く」ことへの課題が多いことから、幾つかの点について考察することとする。

昨年、新潟県労働者福祉協議会を通して「人生100歳時代に働く」を演題とした講演を行ったこともあり、その資料等を活用しながら、まとめることとしたい。

1. 労働災害の推移と今後

労働安全衛生法は、成立・施行からやがて50年を迎える。この約半世紀に、20数回にわたり改正が行われている。それは、「働く」ことが、わずかな時間の中で変化し、新たな課題や問題が発生する状況を受け、その対応が必要になってきたことを物語っている。

新たな規制や制度は、残念ながら「先見性」によるものではなく、「対症的」なものとして、決められ実施されてきた。その時折に、様々な事件・事故が起こり、多くの労働者が犠牲となった状況を受けて、後追的に

新たな施策が生まれることとなる。

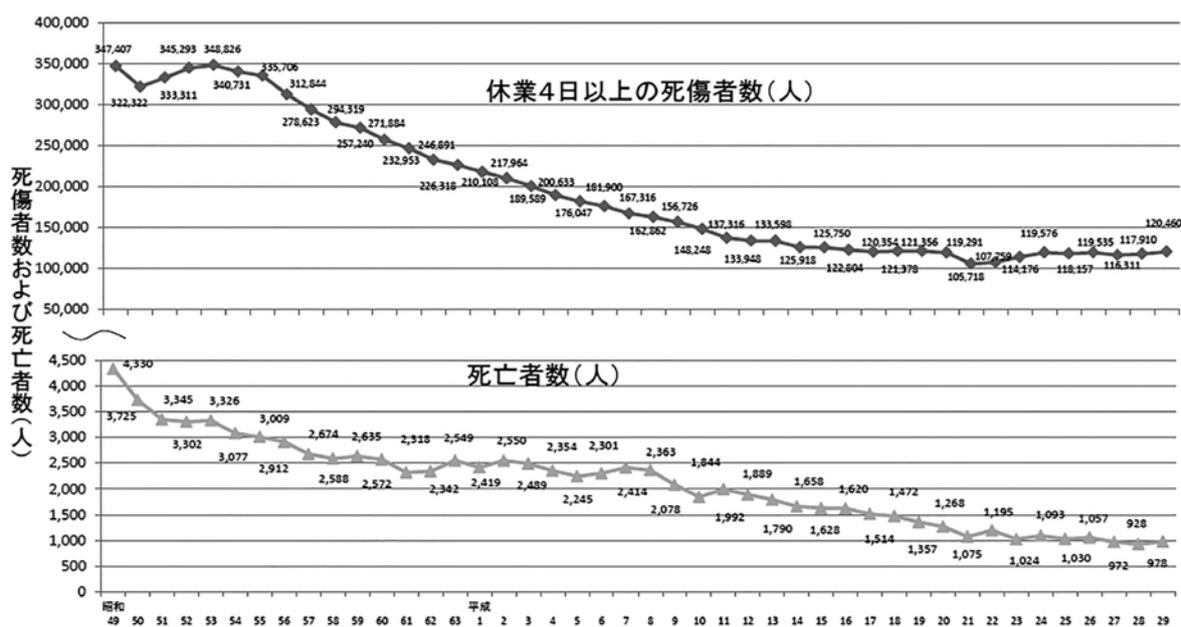
このようなことを繰り返さない将来への視点は、労使を問わず必要なことであると考える。

では、労働災害の推移から考察する。

厚生労働省が昨年8月に公表した「平成29年の労働災害発生状況」によると、平成29年では死亡災害978人（前年比5.4%・50人の増）、休業4日以上120,460人（前年比2.2% 2,550人の増）とともに前年を上回った。

発生状況の推移は、（グラフ1）のとおりである。

労働災害の発生推移（グラフ1）



出典：平成23年までは、労災保険給付データ（労災非適用事業を含む）、労働者死傷病報告、死亡災害報告より作成
平成24年からは、労働者死傷病報告、死亡災害報告より作成

3

グラフで示すように、日本の労働災害は労働安全衛生法の施行によって様々な対策が取られ、法成立時から見ると大幅な減少が続いてきている。約半世紀の流れとしては、安全対策の器具や装置などの技術的な進歩と整備が進み、減少が顕著に表れている。

しかし、先述したように、死亡災害は3年ぶり、死傷災害は2年連続で増加した。公表

の中では、「死傷者数が多い業種は、製造業が26,674人（前年比220人・0.8%増）、建設業が15,129人（同71人・0.5%増）、陸上貨物運送事業が14,706人（同729人・5.2%増）、小売業13,881人（同437人・3.3%増）」であり、「高所からの「墜落・転落」が258人（前年比26人・11.2%増）、「交通事故（道路）」が202人（同16人・7.3%減）、機械な

どによる「はさまれ・巻き込まれ」が140人（同8人・6.1%増）」と集計されている。

また、死傷災害については「つまずきなどによる「転倒」が28,310人（前年比1,158人・4.3%増）、高所からの「墜落・転落」が20,374人（同280人・1.4%増）、腰痛などの「動作の反動・無理な動作」が16,177人（同1,096人・7.3%増）」と公表されている。

前年に比べ増加に転じたのは、労安法制定以降で2度目となる。平成22年から3年連続でも、増加に転じている。この時期の出来事を振り返ると、「リーマンショック」「団塊世代の定年」「東日本大震災」があった時期である。実は、この時期以前にも連続して増加となった時期があった。それは、「1次・2次オイルショック」の影響を受けた、平成51～53年の期間である。災害の発生と経済状況の因果関係は明らかではないが、自殺死亡者の推移とも一致することや、経済不安定な状況で安全への配慮や投資が軽んじられた結果として考えても、明らかに因果関係がある

と言えるであろう。

その後、減少の傾向に転じたが、残念ながら近年においてみたび「増加」に転じているのが現状である。

増加の特徴は、交通災害も変わらず多いが、近年は業務上疾病が増加し、特に「災害性腰痛」が疾病の8割を超える状況にある。

これは、腰痛が急激に増加したというよりも、労働災害認定されるケースの割合が高くなったことも要因と考えられる。また、労安法の改正によるストレスチェック制度導入のきっかけと言えるストレスによる自殺者の増加も、近年の特徴と言える。精神障害の発症による自殺の労働災害認定は、すでに200人を超え増加傾向がみられる。

また、就労人口の減少と高齢化による「高齢者就労」「修練不足労働」の割合が高くなったことも要因と推測される。

以上のことから、将来的には「増加傾向」の懸念が強まる要因が多いと言えるであろう。

2. 「人生100歳時代に働く」とは

「人生100歳時代」に働く

- * 少子化・高齢化そして人口減少が深刻化し続ける日本
- * 就労人口が減少する世界一の長寿国である日本

・・・未知の社会構造の中で働く時代・・・

2018年11月10日
公益社団法人 新潟県自治研究センター
常務理事・研究主幹 榎口敏行

この項では、『「人生100歳時代」に働く』をテーマに行った講演内容を紹介するとともに、考察に必要な内容を付加することとした。

同様のテーマでの講演は、何回かおこなっ

たが、掲載するパワーポイントの内容は、昨年の11月に行った資料を掲載する。

この講演は、小千谷市で行ったことから、内容に小千谷市に関することが含まれていることは、ご了承願いたい。

1) 日本の人口現状と将来の姿

【P-1】日本の人口現状

日本の人口現状

(総務省)

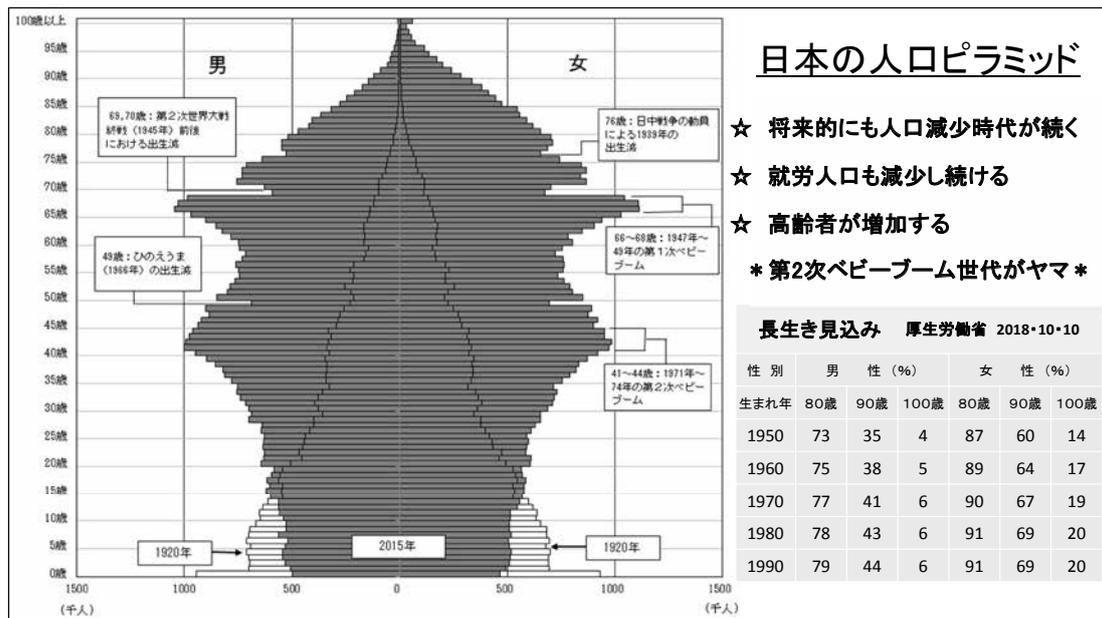
【平成30年4月1日現在(確定値)】

- <総人口> 1億2650万2千人で、前年に比べ減少▲25万9千人(▲0.20%)
- ・15歳未満人口は 1551万7千人で、前年に比べ減少▲18万2千人(▲1.16%)
- ・15～64歳人口は 7560万9千人で、前年に比べ減少▲55万5千人(▲0.73%)
- ・65歳以上人口は 3537万6千人で、前年に比べ増加 47万8千人(1.37%)

<日本人人口> 1億2441万3千人で、前年に比べ減少 ▲40万1千人(▲0.32%)

* H30年9月15日(敬老の日・100歳以上)・・・6万9785人現在、126,708千人(0.5%)
 高齢化率28.4% 新潟県31.3%(75歳以上16.4%)

【P-2】日本の人口ピラミッド



上記のP-1 およびP-2は、現在の日本の人口状況を示したものである。

「少子高齢化」の言葉は、数十年前から様々な場面で登場するようになった。

世界トップの「長寿大国」であると同時に「出生率が低く、少子化の国」としても、世界的に知られているところである。

この一覧での「総人口」には、在日外国人も含まれている。そこで、下段には「日本人人口」について記載している。

P-1の時点で、人口は年間約40.1万人が減少している。また、生産年齢人口（15～64歳）は、何と55.5万人もの減少となった。

そして、将来を担うであろう15歳未満人口も、前年に比べ18.2万人もの減少となった。

それらとは全く異なり、高齢者（65歳以上）人口は、47.8万人が増加している。

この時点での高齢化率は、28.4%で約3人に1人が65歳以上の社会となったのである。

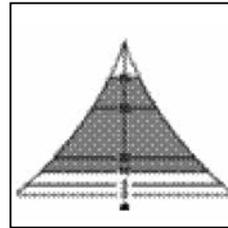
P-2では、日本の将来人口を見ることができる。人口ピラミッドとは、人口構成をグラフで表したもので、縦軸に年齢、横軸に男女別の人口数や人口割合をとったグラフである。示したピラミッドは日本の人口構成を表現している。

この人口ピラミッドは、各市町村の自治体でも作成され、その多くは公表されている。ぜひ、居住地のピラミッドを参照いただきたい。

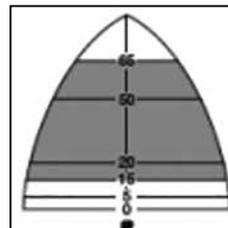
人口転換（人口革命ともよばれる）は、人口増加型が「多産多死型 → 多産少死型 → 少産少死型」と変化することを指すが、人口ピラミッドを見れば、それぞれの国や地域が現在どの人口増加型にあてはまるかがわかる。

この型には、特徴を捉えたいいくつかの呼び名があり、富士山型、ピラミッド型、釣鐘型、つぼ型、さらに社会的増減を表す、星型、ひょうたん型、と呼ばれるものもある。

ここでは、自然的（人口）増減を表す主な型を紹介する。

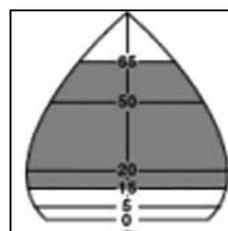


「富士山型」は、その名のおり理想的に見えそうであるが、実は出生率と死亡率がともに高く、長寿の難しい環境を示している。現時点では、主にアフリカやラテンアメリカの状況である。



次に、出生率と死亡率がともに低く、人口の増減が少なく高齢化が進行する特徴を持つ状況が生まれる。

これは、「釣鐘型」と言われ、一定の医療レベルが備わった多くの先進国の状況であり、理想的と言える状態である。



そして、日本の現状を表す「つぼ型」である。出生率が低下し、高齢化率が上昇する、高いレベルの医療・福祉環境を備え、さらに長寿が見込まれる状態にある。

日本やヨーロッパの先進国の状況である。余談であるが、日本は医療・福祉の技術レベルは極めて高いが、その環境の提供には極めて大きな格差が存在していることはご存知のとおりである。

人口の増減には、医療・福祉的、地域的そして経済的な要因が強く影響する。

さて、日本のピラミッドを見ると、第二次世界大戦の影響を強く受けた構造である。

第1次、第2次のベビーブームの存在である。また、「丙午」の迷信により、子供をもうけるのを避けたりした影響も表れている。

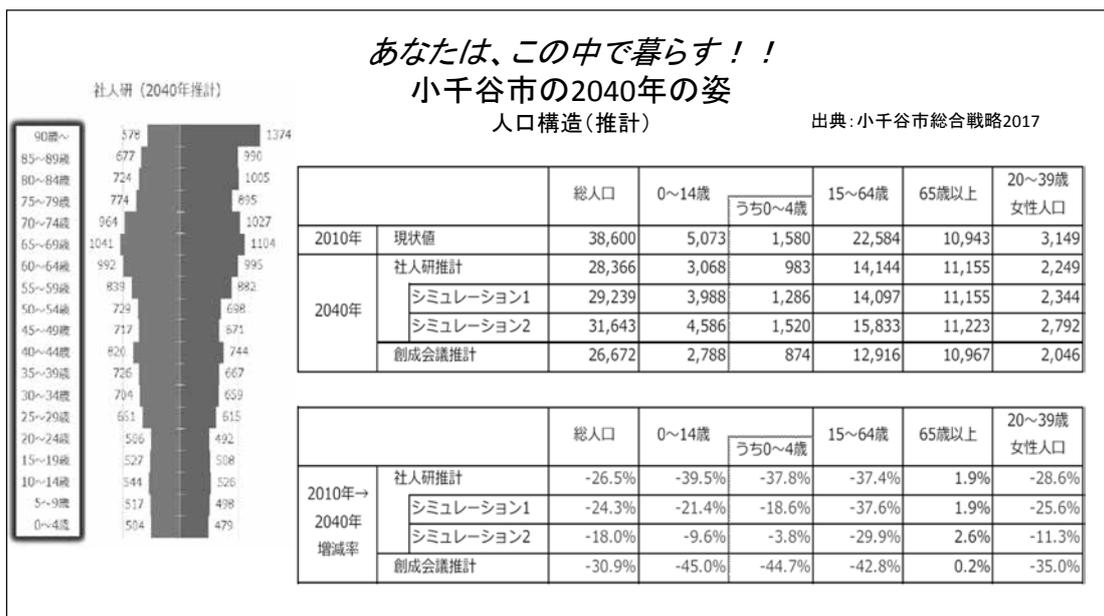
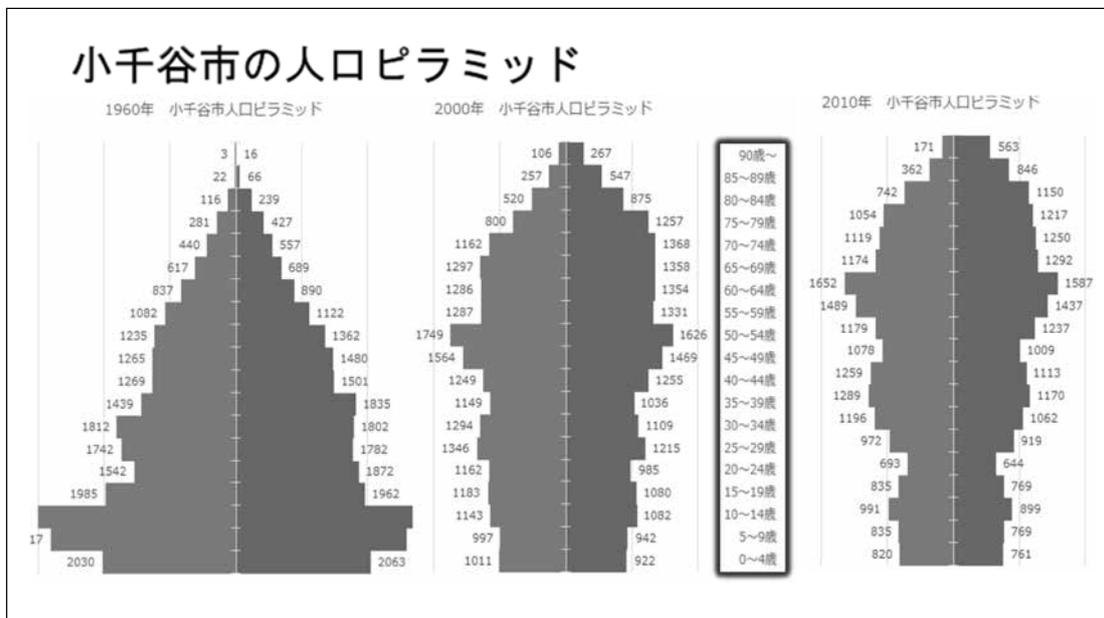
しかし、そうした影響と考えられる世代は、40代半ばの年齢となった。それ以降は、少子化が進む世代であり、つぼ型の底辺は極端に

縮んでいる状態となっている。

少子化対策は進んでいるとはいえ、1歳の子どもを増やすことはできないのである。

一方の高齢化については、P-2に示した「長生き見込み」厚労省発表の表を掲載した。まさに、「人生100歳時代」の到来を実感する推測データとなっている。

2) 【P-3】小千谷市の人口ピラミッド、【P-4】小千谷市の2040年姿



【P-3】 および【P-4】では、地域の一例として、小千谷市の現状と将来予測を紹介する。

小千谷市は、人口約35,800人の新潟県の中山間に位置する。毎年9月に片貝地区で行われる浅原神社例大祭（片貝まつり）の花火大会は、世界一の大きさを誇る四尺玉の花火が上がることで有名である。

産業は、農業のほかに、歴史ある繊維産業や酒造り・醸造などの生産も盛んであり、また、半導体製造などの工業生産も行われている。

高齢化率は、30%を超えている。

各グラフの最上段が「90歳以上」であるが、年次ごとに伸びている状況が見え、長寿社会の状況が反映されたものとなっている。

新潟県内の30市町村の中では、人口規模や高齢化率なども中間的な存在である。

中間的とは、特異な状況はなく、県内の他

市町村も同様な経過が見込まれることを意味しているのである。

少々解析すると、【P-3】は人口構成の変化を実績で表している。両端のピラミッドでは50年間が経過している。この間で、明らかに形を変えているが、現状でも「つぼ型」というにはあまりにも細い状況（人口減少）が解る。

細くなったピラミッドは、よほどのことが無い限り太くなることはなく、その方策は「全く見えない」と言えるであろう。

【P-3】は、小千谷市が「総合戦略2017」で示した内容である。ここでは、社人研と創成会議の予測が示されている。創成会議推計によれば、約20年後には、現在よりも人口は3割の減少、高齢化率は40%超え、生産年齢人口は約4割の減少となる。

3) 長寿社会と高齢者の未来

① 高齢者人口の推移と未来

【P-5】 老人とは？

「敬老の日」と「老人の日」...老人とは？ 100歳以上の状況

1963(S38)年...百歳高齢者表彰 (153人)

↓↓↓ **55年で...456倍に! **

2018(H30)年...百歳以上 (6万9785人)

(人口の0.5%)

男性:11.9% 女性:88.1%

☆新潟県 1734人(人口の0.7%)

今年は、810人が仲間入り... (46.7%)

*** 「敬老の日」と「老人の日」？**

少々本題と離れるかもしれないが、「高齢者」の生立ちや未来を考えてみる。

一般的に、「高齢者」とは幾つからであろうか？今は、「還暦」を祝うことなど無くなったと言われているが、そもそも「敬老の日」と「老人の日」の存在があることはあまり知られていないのではないだろうか。

「敬老の日」とは、いわゆる祝日法によって定められた日であり、「老人の日」は老人福祉法によって定められた日で、ともに9月15日である。

老人＝高齢者とすれば、老人福祉法による65歳ということである。老人福祉法は、1963（昭和38）年に成立・施行された法律で、半世紀前に65歳と定められたのである。

老人福祉法が定められた時に、「百歳高齢者表彰」の規定が作られ、現在に至るまで国による「表彰」が行われている。

現在は、100歳時の表彰であるが、当時はすでに100歳を迎えている方もおられ、100歳

以上の153名の方に表彰が行われた。

ちなみに表彰では、内閣総理大臣の「お祝い状」と記念品が贈られる。記念品は、「銀杯」である。

後述するが、100歳を迎える方々が急増する表彰者数となったためか、今年度からは「銀杯」もメッキとなった。時価は約半額の3,800円だという。

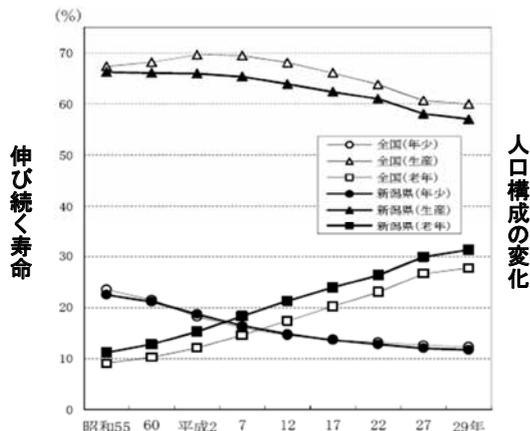
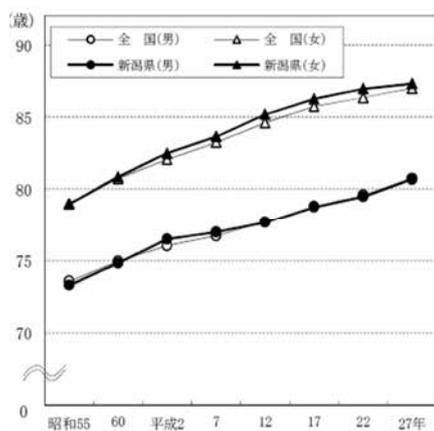
また、各自治体でも表彰規定があり、知事や各首長の「お祝い状」と記念品が届けられている。他県のことであるが、御祝い金として「金100万円」を送る自治体もある。

本題に戻るが、昨年に100歳を迎えた方は、69,785人と発表された。100歳以上の人口は、126,708人（0.5%）となった。内訳は、男性11.9%、女性88.1%である。100歳以上の人口は、この55年間で456倍になったことになる。本県では、810人が100歳を迎え、1,734人（0.7%）が100歳以上と発表された。男女別の比率は、全国と同様であった。

② 伸び続ける寿命

【P-6】 平均寿命が伸び続ける

平均寿命：男81.09・女87.26（2017年）・・・伸び続ける
健康寿命（2013年 男性－9.02年、女性－12.4年）
「死亡原因」・・・悪性新生物≒30.1%、心疾患15.8%、脳血管疾患10.7%、肺炎9.8%
高齢化率28.4% 新潟県31.3%（75歳以上16.4%）（H29/10）



【P-6】は、平均寿命の推移と人口構成の変化を示したグラフである。いずれも、厚生労働省がまとめた数値をもとにしている。

直近の情報によれば、米国では平均寿命が下がったとのニュースが報道された。その反応は、「寿命の上限が近いのでは」との憶測も流れた。しかし、長寿のトップを走る日本では、「まだまだ伸び続ける」との予測が、国内外でも定説となっている。

寿命を大きく左右するのは、やはり疾病の克服である。医学の進歩は、世界的にも病理の要因を追求し、急速な勢いで技術・薬剤の開発が進められている状況である。

日本の死亡原因のトップは、悪性新生物（約30.1%）であるが、昨年、がん免疫療法につながるたんぱく質の発見でノーベル医学生理学賞に選ばれた京都大高等研究院の本庶佑（ほんじょ・たすく）特別教授（76）は、「皆さんも、ほとんどの方が長生きをし、働きつづける社会が到来した」と語った。

ある医大の著名な教授は、「がんの克服は極めて近い将来に達せられ、寿命は20年延びる」と発言したことも伝えられている。

他の疾病についても、同様に医学的な進歩が急速に進むと考えられるであろう。

日本の死亡原因のトップは、悪性新生物と述べたが、死亡原因は年代によって全く異なるのである。日本では、10代後半から30代の中盤の死亡原因のトップは、自殺である。

現代では、幼少期の死亡率は1%にも及ば

ない。つまり、昔であれば病気や事故をようやく避け続けることができた人だけが、「老人」になれたのに対し、現代ではほとんどの人が「老人」になれる社会なのである。

寿命年齢とは、ほぼ多くの人にとっての年齢数値と言えるのである。今後、この寿命が延びることによって、高齢者の増加は必至の流れなのである。

これまでの内容から、読者も「長寿社会」の一員であるとの自信が持てたのではないだろうか。しかし、【P-6】で示しているように、「平均寿命」と「健康寿命」の差が、長寿時代の大きな課題となっている。

言うまでもなく「健康寿命」とは、「ヒトが心身ともに健康で自立して活動し生活できる期間」である。これは、WHO（世界保健機関）が提唱した指標であるが、日本では平均寿命と男性で約10年、女性で約12年間の差があるとされている。この間は、衰弱や病気あるいは認知症など介護や介助が必要となったり、また医療費等の金銭的負担だけでなく、家族の負担となったりするのである。厚生労働省では、この期間の短縮を目指すことを重視し、健康づくりや自立促進への施策を進めている。

近年は、老人のみ世帯や独居老人世帯が増え、自立しなければならぬ環境から、健康寿命が延びてきているという分析もある。政府は対策の効果であるとしているが、施策の影響はさほど感じられないのではないだろうか。

③ 2007年生まれは、50%が107歳まで生きる

【P-7】 リンダ・グラットン教授の論考

2007生の日本人は、
「107歳まで生きる確率50%」
国際連合が公表

《著書「ライフ・シフト」》
「長寿化により、引退後に余生を楽しむ
という人生は終わる。
そして、それはポジティブな変化だ」
リンダ・グラットン（英国・BS教授）



・「人生100年時代構想会議」をスタート(2017・9)
将来の超長寿社会の教育、雇用、社会保障のあり方などを議論

ここで紹介するのは、昨年、ベストセラーになった「ライフ・シフト」—100年時代の人生戦略—（東洋経済新報社）の著者・英国ビジネススクール教授のリンダ・グラットン氏の論考についてである。

著書のもととなった調査・研究は国際連合として公表されている内容である。

日本政府は、このことを受け「人生100年時代構想会議」を発足し、対応する施策検討が進められている。すでに中間報告が出されているが、内容はこれまでの踏襲と言える、「幼児教育の無償化」「待機児童の解消」「高等教育の無償化」「私立高校の実質無償化」「保育・介護人材の処遇改善」などが明記されている。

残念ながら、目新しいものは乏しく、迎える時代の準備には、今後の議論を深めることを願いたい。

ではまず、衝撃的な試算の結論は「2007年生まれの日本人は、107歳まで生きる確率は

50%である」との内容である。

この試算には、国際連合からの資料等も含まれたものであり、日本だけを対象としたものではない。

しかし、世界一の長寿国となった日本に関する試算結果が、「107歳と50%」の数値をはじき出したのである。

他のいくつかの国の試算結果も出されたが、「107歳」や「確率50%」は日本だけである。

グラットン氏は、何度か来日しインタビューなども受けており、その言葉も交えながら簡略に解説する。

①日本が最も早く人生100年時代を迎える。

②教育・仕事・引退のこれまでの3つのステージによる人生は終焉する。

③人生が長くなることで、期間や時期を定めない多様性のある生き方が必要である。

詳細は、著書で確認されたい。「ライフ・シフト」は、日本らしく「漫画版」も出されている。また、「ワークシフト」—人生100

年時代 どこで、いつまで、どうやって働きますか— (プレジデント社) も発刊されている。

この項の結論は、「長寿社会は必至の現実である」ということである。

そして、少子化、人口減少、労働力の激減の時代の中で、将来の長寿社会に生きるということなのである。

長寿は決して「悪」ではなく、その準備がなされていないことが「悪」なのである。

3. 日本経済と労働の課題

1) 【P-8】労働市場力と年金財政が持たない

労働市場力と年金財政がもたない

1億層活躍社会・女性活躍社会の実現・・・働き方(働かせ方)改革

- ① **定年延長(高齢者雇用)**
- ② **女性就労率の向上(環境の整備)・・・M字対策**
- ③ **年金受給年齢の引き上げ(欧州並みに67~68歳)**

働けるものは、すべて働いてもらう政策・・・女性には出産も

Q) *あなたは、幾つまで働ける・働きたいとお考えですか？

前項では、日本の将来像を長寿社会の現実を通して説明したが、迎える社会とは、「余生や隠居」の言葉は消え、年金制度には頼れず、働き続けなければならない社会でもあるのではないだろうか。

今日の日本の重要課題でもある「働き方改革」の意図するところは何であろうか。

日本の経済界は、まずは生産性の向上と労働力確保が何よりも優先する課題である。また同様に、政府が経済施策の重要な視点と考えている指標は、「GDP600兆円の達成」と「労働生産性の向上」なのである。

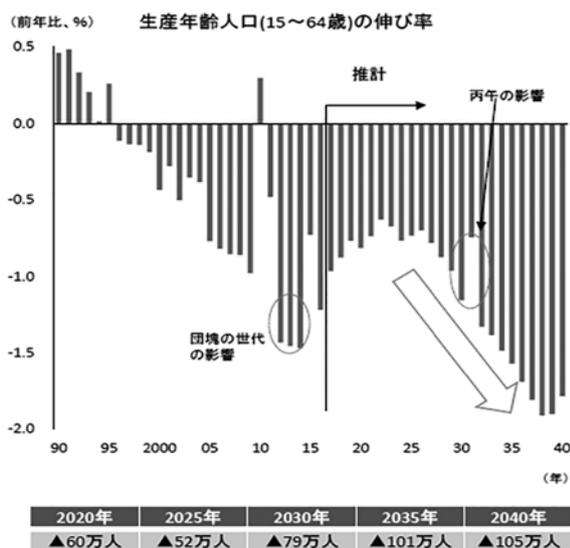
いずれの指標も施策(アベノミクス)の十分な効果や成果が、見られない状況が続いている。GDPの増加率は、経済成長率そのも

のであるが、2013年度から一見上昇傾向を示してはいるものの過去20年ほどの推移では横ばいであり、「失われた20年」と言われている。

少々景気が回復したと言っても、20年前のレベルを回復したに過ぎない状況なのである。

この間、日本企業は目前の収益に追われるような経営となっていたのではないだろうか。

このような状況にある中で、現在、日本企業は深刻な人手不足への対応が重要な課題となっている。今後も日本の生産年齢人口(15~64歳)の減少は加速すると、確実視されている。



(出所) 総務省「国勢調査」、「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」による。2016年は概算値。

国立社会保障・人口問題研究所が以前(2013年)に公表した(2010年国勢調査をベースとした)都道府県別人口予測データによる生産年齢人口の予測では、2040年では約57,865千人(構成比53.9%)、2010年から約24百万人(構成比9.9%減)と減少予測している。同予測では、新潟県は524,109人が減少し、924,569人(構成比は51.5%)と予測されている。それぞれの予測は全国や全県の実況であり、個々の市町村あるいは地域によって、減少数や構成比はより深刻な状況と捉えるべきである。

また、出生率の状況からも、今後の生産年齢人口の減少は継続するとも予測されている。

今後、日本では生産年齢人口の維持・増加は見込めず、減少時代が続くのである。ちなみに一昨年と昨年の比較では、約55.5万人の減少となっている。

昨年の国会で物議をかもした、いわゆる「外国人労働者受け入れ拡大法」(出入国管

理及び難民認定法)を焦る背景なのである。

日本においては大胆な施策を展開しても、長期間にわたり少子化と生産年齢人口の減少は続くこととなる。経済維持の観点からすれば、回復を待つことは選択肢に値しないと考えるべきである。

外国人労働者の受け入れについても、かなりの条件緩和と同等な雇用条件を整えたとしても、日本の労働力不足を補うまでの受け入れは極めて厳しいと考えられる。

そこで、長寿化の中での高齢者雇用の促進や女性の就労率向上を掲げているのである。

しかし、その環境整備は経験のない分野がかなりあり、とりわけ職場環境と健康への配慮が重要となる。つまり、労働安全衛生法をもとにした施策の充実が不可欠となるのである。

一方で、労働者にとっても「誰もが迎える長寿」の生活は、収入の安定が必要となる。

長寿の実現によって、年金財政は大きな見直しが必要となることは必至で、受給期間の短縮方策を考えると、「就労延長」へとつながるのである。

米国の老年者生活の研究結果では、引退時の最終年収の50%相当の生活をする想定で、現在40代と20代の必要生活費のための貯蓄額を計算し、発表した。

①40代の労働者⇒65歳で引退し、平均寿命85歳までの生活(年金生活20年)では、現在の所得から17.2%の貯蓄が必要である。

②1998年生まれの労働者⇒65歳で引退し、平均寿命100歳までの生活(年金生活35年)では、現在の所得から25.0%の貯蓄が必要である。この発表内容は、計算上のものであり、

非現実的な生活設計となるのである。この内容を踏まえての選択肢は、①老後の生活レベルをさらに下げる、②引退年齢を引き上げること、としている。さらに、老後の生活（50％）のためには、所得の10％貯蓄と80歳までの就労が必要との結論を示している。

現在、定年延長については、公務員については今年度にも法案が成立し、65歳となるこ

とは確実にされている。民間企業においても、公務員より先行する退職延長は、増加している。

しかし、給与は、公務員の勧告でも民間企業においても、高齢者には「減額措置」が当然のように含まれている。これは、退職金にも影響が出ることとなり、生活を考えると働かざるを得ない状況が生まれると考えられる。

2) 労働者の意識

[P-9] あなたは、いくつまで働ける（働こう）と考えていますか？

あなたは、いくつまで働ける（働こう）と考えていますか？			あなたは、いくつまで働ける（働こう）と考えていますか？		
働ける・働こう期限	回答数	比率	将来の不安	回答数	比率
30歳代まで	847	14.5	自らの健康	2,559	43.1
40歳代まで	763	13.0	勤務条件などの就労環境	1,830	30.8
50歳代まで	2,004	34.2	家庭・家族関係	1,431	24.1
定年まで	1,814	31.0	その他	123	2.1
定年以降も可能な限り	426	7.3	回答者数	5,943	100.0
回答者数	5,854	100.0	未回答	147	
未回答	236				

これは、当センターで一昨年実施したアンケート調査結果（一部）である。

アンケート調査の対象者は、県内の病院・施設等で働く看護師・助産師などの看護関係職員である。ほとんどが看護師と考えていただいてよい。また、就業先は、県内の入院可能な病院や入所可能な施設などである。

看護師になるには、国家試験に合格する必要がある。そのためには看護大学などの専門科へ就学し、受験資格の取得が必要である。つまり、この職業に就くためには、意思と就

学が必要であり、相当な思いや覚悟を伴う職業選択である。現在は、男性看護師の存在も増えてはいるが、圧倒的に女性が多く、このアンケートでも回答者の92.0％は女性であった。年代別の回答比率は、20歳代22.1％、30歳代28.2％、40歳代27.0％、50歳代21.3％、60歳代～1.4％、であった。

さて、設問は「あなたは、いくつまで働ける（働こう）と考えていますか？」であった。

年代別では、一見すると50歳以上との回答が多い。しかし、年齢とともに退職時期の選

扱は絞られることを考慮しなければならない。

看護職員は、夜間勤務を含む交代制勤務、患者との接触など、精神的にも肉体的にも過酷な労働である。

しかし、看護師への希望を持って働く喜びも感じながら日々勤めているであろう。

そこで、年齢別の回答と突き合わせると、とても「定年延長」を歓迎する回答は得られないのである。

「30歳まで」との回答者は、20歳代46.6%、30歳代15.06%である。就労期間が10年にも満たない20歳代の半数が今後数年に離職したいと考えているとの回答であった。

「50歳まで」との回答者は、20歳代12.9%、30歳代29.9%、40歳代で52.4%であった。

今後、定年延長が実現して対象となる可能性が高い20歳代で、現在の定年以降の就労希望は、わずか3.6%である。また、50歳代でも10.8%であった。

年齢とともに、引退時期の選択への考えは当然変わっていくであろう。その時点での家族状況や健康状態などによって決断されるであろう。

しかし、社会にとっては貴重な人材と言われながら、働き続けるには多くの障がいがあると推察される回答である。

将来を含めた不安についての問いには、43.1%の回答は「自らの健康」と答えている。

このアンケートでは、筆記回答もあったが、健康に関する回答では、「疲労感が常にあり、払しょくできない」「心身ともに限界を感じている」「常に頭がいっぱいで、いつかミスをするのではと不安である」などの回答があった。

「ヒヤリ・ハット」とともに「医療事故・

訴訟」の言葉が、常に頭をよぎる状態では、心身ともに疲労も蓄積され続け、ストレスもたまる一方であろう。

また、勤務条件や就労環境への不満も多く、これらも当然ストレスにつながる事となる。

年代とともに「子育て」と仕事の両立、次には「介護」との両立へと向かう生活がある。将来を考えると、「就労意欲が減退し続けている」との回答は、多く出された。

このアンケートでは、有給休暇の年間取得日数は、平均8.5日であった。

働き続けること、女性が就労すること、どちらにも多くの課題がある。単に人口問題や労働者不足の理由では、労働者は働くことはできないのである。

4. 労働災害とは

1) 【P-10】労働災害の発症要因……

作業関連疾患とは？

この項で、強調したいことは、労働災害は「生活のあらゆる場面での問題が要因になり得る」ということである。

【P-8】は、WHO専門委員会の報告だが、①～③にまとめたものである。

労働災害は、突然の事故あるいは同じ作業の繰り返しによって発生すると考えることが一般的と思われがちである。

もとより、そうした事故や疾病もあるが、それだけではなく、様々な要因によって、あるいは要因が重なって、発生・発症するのである。

例えば転落事故においても、単に足場を踏み外すこともあるだろうが、他のことを考えて注意力が散漫となって起こることも当然ある。

労働災害の発症要因……作業関連疾患とは？

災害性腰痛や負傷が約7割強 ⇒ 精神疾患の労災認定は増加傾向

- ①発症の要因が一つであり、その要因が作業過程で作用して発症した疾患。
(職業病)
- ②発症の主な原因が複数あり、作業とは関係のない要因でも発症することがある疾患ではあるが、作業条件中の要因が関与して発症した疾患。
- ③作業とは全く無関係に発症した疾患ではあるが、増悪要因の一つとして作業に何らかの要因が関与した全ての疾患。(WHO専門委員会報告より)

労働災害対策とは、
仕事上にとどまらず、生きていくこと全体にかかわる対策である。

特にメンタルの問題では、様々な不安や不満がうっ積し、限界を迎えることとなる。

②・③での発症要因は、職場の対策だけでは不十分であることを示唆している。

労働者が、安全に安心して働くためには、生活全体の不安を取り除くことが必要なのである。「休日でも、仕事のことが頭を離れず、疲労が回復しない」あるいは「他のことが気

がかりで、集中できない」といったことは、誰にでも経験があるであろう。精神的な問題によって、体が反応し体調不良を感じることもある。

それが人間であり、労働者なのである。そのような状態では、労働者は十分に能力を発揮できず、相談や解決ができないことによって、心身の負担につながる事となる。

【P-11】 ストレス認定の現状と対策

ストレス認定の現状

労災請求と認定

★2001年	⇒⇒⇒	★2016年	15年間で
請求 265件		1586件	約6倍に
認定 70件(26.4%)		498件(31.3%)	

☆頑張るストレス … アドレナリン

☆我慢するストレス … コルチゾール

心と体と行動に影響する…

酒量・いらいら・不眠・生理不順・便秘etc.

示した数値は、ストレスを要因とする労災請求と認定の状況である。

明らかに増加していることが解る。

「ストレスを要因にした労災」と言っても、その原因や心身的な状態、あるいは認定によって対応した内容などは様々なものがある。

「ストレス」自体も、人によって受け止めにも強弱がある。そうしたこともあって、請求と認定の件数は、意外なほどの開きとなっている。請求に際しては、当然医師の診断が伴うこととなるが、それにもかかわらず請求の3割程度の認定率になっている。これは、認定に際して、何らかの使用者としての責任やイメージの低下、他従業員への影響などが、労災ではなく「個人的問題」とする背景があると推察する。

では、「ストレス」とは何であろうか？

広辞苑には、『ストレス (stress) : 種々の外部刺激が負担として働くとき、心身に生ずる機能変化。ストレスの原因となる要素 (ストレッサー) は寒暑・騒音・化学物質など物理化学的なもの、飢餓・感染・過労・睡眠不足など生物学的なもの、精神緊張・不安・恐怖・興奮など社会的なものなど多様である』とある。

近年、心の状態が免疫力に色濃く影響を与えるということが、医学界では定説になっている。仕事や人間関係などから不平・不満を感じたり、生活環境が原因でストレスを強く感じたりして心が穏やかな状態でなくなると、酒量が増える、イライラ、不眠、生理不順、便秘、下痢などの精神的・肉体的な変化が現れる。

また、免疫力や自然治癒力も低下することとなり、風邪などのウイルス性の疾患にもか

かりやすくなる。これらは、医学的な見地としてではあるが、その状態が長期間続けば、慢性的な疾患につながる事となる。

医学的には、いわゆる「ストレス障害」の発症プロセスなどの究明は、まだまだ未解明のようであり研究がすすめられている課題とされている。

一般的に、「ストレス」は悪いイメージが強いが、決してそうではない。ストレスとは、悩み事や不安・恐怖だけではない。例えば「プレッシャー」というものがある。これもストレスとなるが、ある程度のプレッシャーは努力向上心や緊張感をもたらし、能力も強く発揮されることがある。プレッシャーに打ち勝とうと奮起する経験を通して、成長・進歩をしていくのである。

プレッシャーとは、適度なストレスということであれば、かかってきたストレスに応じて遂行能力も強く発揮されることとなる。

「よし、やってやるぞ!」というような「快い緊張感」というレベルのものである。たとえば、“地位が人を育てる”という言葉がある。これは重要なポストにつけられた人が、そのプレッシャー (ストレス) に打ち勝とうと奮起して努力した結果、人格的にも能力的にも大いに成長し、進歩するという事である。逆に、全くプレッシャーのない生活は、向上心や気力も失せてしまうことになるのではないだろうか。

私たちが健康でいるためには、快い緊張感を感じる程度の適度なストレスを感じている状態が望ましいということになる。

「快い緊張感」の認識は、もちろん個人差があることであり、同じ事柄であっても受け止めに強弱が出る事やおかれた人間関係な

どで、過度のストレスにもなり得るのである。

しかし、現実には仕事や職場での人間関係、家庭の問題等々から、過度なストレスを感じながら生活を過ごすというストレス社会に生きているのである。そのストレス社会とは、社会の仕組みや生活環境など常に変化が伴い、そうした変化や環境をよりストレスの軽減につながるものとするのが求められる。しかし、それは、個人的な対応だけで出来るものでもなく、極めて難しいことである。

では、どうすればよいのであろうか。

「キラーストレス」という言葉がある。筆者は、テレビ番組「NHKスペシャル」で取上げるとのことで、見聞を広めることができた。

「キラーストレス そのストレスは、ある日突然、死因に変わる」（2回シリーズ）との衝撃的なタイトルであった。番組の中で、キラーストレスについて以下のように説明されている。

「・キラーストレスとは・・・脳の扁桃体が不安や恐怖を感じるとストレス反応と言われる反応が始まります。ストレスホルモンが分泌されたり自律神経が興奮したりします。そのために心拍数が増える、血圧が高くなるといった反応が起こります。これがストレス反応です。

一つ一つは小さくても、多くのストレスが重なると、キラーストレスともいえるべき危険な状態に陥ります。

血管が破壊され、脳卒中や心筋梗塞、大動脈破裂を引き起こします。

最新の研究ではストレス反応は、心臓の筋肉を流れる血液が減少し心不全を引き起こす、がんを悪化させる、体内に入った細菌を増や

して血管の破壊を起こすなど、命に関わるものがわかってきました」

ストレスがたまるような話ではあるが、番組の中で「アメリカ心理学会が勧める5つの対策」を紹介しておきたい。

「・ストレス対策・・・

- 1) ストレスの原因を避ける
- 2) 運動
- 3) 笑う
- 4) サポートを得る
- 5) マインドフルネス

運動については、「少し息があがる程度の早歩きなどの有酸素運動」を行うと脳の構造が変化し、自律神経の興奮が抑えられることがわかってきました。30分を週3回が目安です。もちろん、多く行うほど効果が期待出来ます。

ゆっくり歩くのではなく、息が上がる程度の負荷をかけることが重要です。『話ができる早歩き』がペースの目安です」。

これらは、ストレスに対する対策として、「発散すること」、そして「抵抗力をつける」ことを心がけ鍛えることで、精神力を高めていくということである。周囲の環境を変える努力とともに、やはり最後は自らの負けない気持ち精神力向上が不可欠なのである。

5. 増加するハラスメントとその対策

「ハラスメント」とは、嫌がらせ、いじめ、不快感を与えることと定義されている。ハラスメントは、数十種類に分類されるとも言われている。最近では、ハラスメントの前に言葉をつけると、新たなハラスメントが誕生するかのようになっている。例えば、「カラハラ」とは、カラオケハラスメントの略で、職

場の立場を利用して無理やり歌わせること。「ゼクハラ」とは、ゼクシャルハラスメントの略で、女性が結婚雑誌『ゼクシィ』を見て結婚を迫ることで心理的負担を与えるいやがらせのこと。その他にも、「エレハラ」「オワハラ」「エアハラ」等々の言葉が生まれているようである。

筆者も、聞いたこともない言葉もあり、詳細は各自でお調べいただきたい。

この項では、ハラスメントについて最も一般的に多くの方が悩んでいる「パワーハラスメント」を取り上げ、ハラスメントによる影響や対策などについて考察することとする。

この十年来、厚生労働省は「パワーハラスメント」を問題とし、調査と対策を行ってきた経過がある。その発端は、厚生労働省が管轄する都道府県の労働局や労働基準監督署などの労働相談窓口への相談件数が急増していることと、そのことを理由とした精神障害等で労働保険の支給件数が増加したことであった。

この状況を受け、厚生労働省は平成23年度に「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」を設置し、提言がまとめられた。以降、対策等が取られてきたのである。

平成24および28年度には「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」が実施された。

平成24年度調査では、過去3年間にパワーハラスメントを受けたことがあると回答した者が25.3%、また、「パワーハラスメントの予防・解決のための取組を行っている」と回答している企業は45.4%であった。この調査とともに、平成24年度実態調査から4年が経過し、同年度から「働きやすい職場環境形成事業」が開始された。この事業では、企業へ

の予防と解決の取組みを進めることと、労働者にも相談窓口の設置や問題の発生や解決に向けた啓発が行われてきたのである。これらの取組みにより、改めて「パワーハラスメント」の状況が把握され、社会的な問題との認識が深まったのである。しかし、厚生労働省の事業効果は、後述するが事業所規模等により濃淡のある成果となっている。

以下、平成28年度調査の結果をもとに解析を加える。

この2回の調査の対象・回収などの実施概要は、下記のとおりである。

***平成24年度調査**

全国の従業員（正社員のみ）30人以上の企業・団体

発送件数：20,000件

（従業員300人未満 8,947件、

300人以上 11,053件）

回収数：4,587件（回収率 22.9%）

従業員300人以上の企業：

全社を対象（11,053社）

従業員300人未満の企業：業種、

従業員規模の分布に基づき

無作為抽出（8,947社）

***平成28年度調査**

全国の従業員（正社員のみ）30人以上の企業

発送件数：17,000件

（従業員30～299人 5,579社、

300人以上 11,421社）

回収数：4,580件（回収率 26.9%）

従業員300人以上の企業：

全社を対象（11,421社）

従業員300人未満の企業：業種、

社員数の分布に基づき
無作為抽出。(5,579社)

この概要を掲載したのは、対象の違いを示すためである。調査結果では、共通して企業の従業員数（規模）によって、企業の取り組みや従業員の状況に格差が大きい。回収についても、従業員の多い企業の回答率が上がるであろう。

つまり、平成28年度調査では、従業員300人未満企業の対象数を約4割縮小し、300人以上の企業を若干ながら増やしているのである。

回収状況を予測すれば、従業員の多い企業の回答率は高く、小規模企業の回答は限られたものであろう。

それらことを理解したうえで、以下の調査結果を見るべきである。

まず、パワーハラスメントの予防・解決のための取り組みの企業の実施状況は、H24：45.4⇒H28：52.2%と、6.8%の上昇である。しかし、従業員規模別では、99人以下で、H24：18.2⇒H28：26.0%、1000人以上で、H24：76.5⇒H28：88.4%であった。回答では、一応は取り組みが進んでいるとの回答であった。規模が小さくなるほど比率が低くなっていることは、両調査で共通している。

では、従業員はどのように受け止めているかの設問として、勤務先の取り組みについての問いでは厳しい回答となっている。勤務先が「積極的に取り組んでいる」と「取り組んでいる」を回答した者を合わせた全体の比率はH24：24.1⇒H28：25.7%と、1.6%の上昇である。従業員規模別では、99人以下で、H24：26.6⇒H28：29.0%、1000人以上で、H24：51.9⇒H28：51.6%であった。一方、

「ほとんど取り組んでいない」と「全く取り組んでいない」を回答した者を合わせた比率は、H24：57.9⇒H28：51.5%と、-4.56%である。

従業員規模別では、99人以下で、H24：26.6⇒H28：29.0%、1000人以上で、H24：51.9⇒H28：51.6%であった。

いずれの数値も、取り組みが進んでいることが解るが、問題は取り組んでいるとする企業側と従業員の格差が大きいことである。それは、取り組み自体が形式的で内容が形骸化しているのではないだろうか。

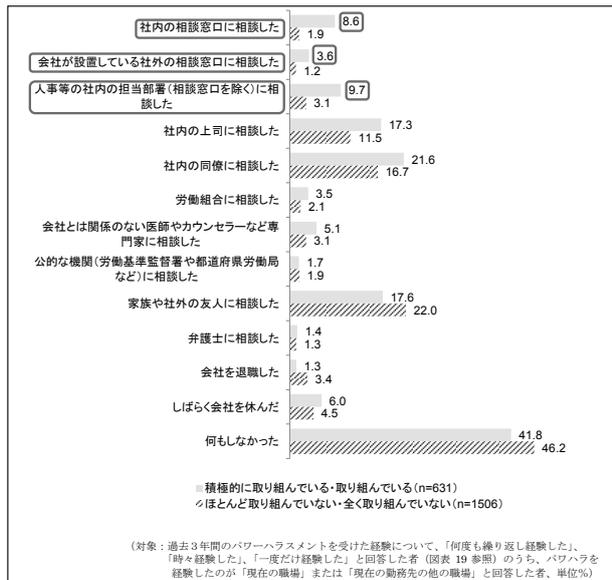
また、相談件数の推移については、相談が3年前と比べ「増加（または変わらない）した」と回答した企業が28.8%あった。

取り組みを「実施している」の方が、3年前と比べ「増加（または変わらない）した」と回答した比率が高くなっている。しかし、全体で増加したとの回答は、11.3%に過ぎず、17.5%は変わらないと回答している。

相談が3年前と比べ「増加（または変わらない）した」と回答した企業の理由では、「パワーハラスメントに対する関心が高まった」42.5%、「職務上のストレスが増加している」41.1%、「パワーハラスメントについて相談しやすくなった」40.9%、「業務の負担が増加している（忙しい、残業が多い）」38.5%、「職場のコミュニケーションが少ない／減っている」32.5%などと回答している（複数回答）。

これらの回答では、取り組む企業がパワーハラスメントの把握が進んでいるように感じられるが、次の従業員の受け止めを見ると、取り組みの不十分さと難しさが推察される。

図表6



出典：平成28年度厚生労働省委託事業

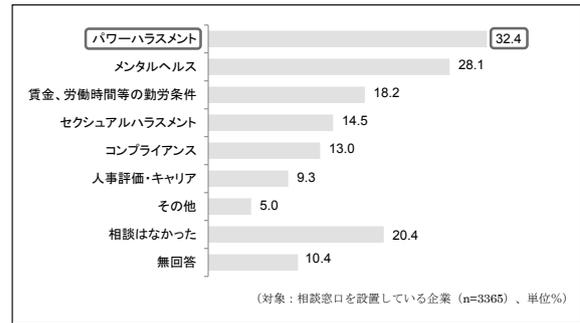
職場のパワーハラスメントに関する実態報告書

このグラフは、過去3年間にパワーハラスメントを受けたと感じた者に、その後の行動(複数回答)についての設問回答である。

積極的に取り組んでいる企業の従業員でも、社内の関係窓口で相談したのは、わずかであることがわかる。多いのは「家族や社外の友人」であるが、「何もしなかった」が4割超となっているのである。この回答は複数回答なので、会社や家族・友人など複数の方々に相談したことは考えられるが、「何もしなかった」の重複は無く、個々人で問題を抱え込むケースが多いことがわかる。

また、労働組合でも窓口の設置や担当役員等の配置など、問題意識は高まっていると思うが、労働組合への相談が低調であることをしっかりと受け止める必要がある。

図表7



出典：平成28年度厚生労働省委託事業

職場のパワーハラスメントに関する実態報告書

このグラフは、企業からの回答である。従業員向けに開設している相談窓口において、従業員から相談の多い上位2つのテーマを聞いたものである。

選択肢は、極めて関連性が強いことから、この分類は相応しいとは思えない。全ての選択肢がメンタルヘルスの要因でもあり、単純に一つの要因ではないのである。しかし、このグラフを見ても、相談窓口を設置している企業においても、パワーハラスメントの存在や事案が多いことは、当然、認識していることが解る。

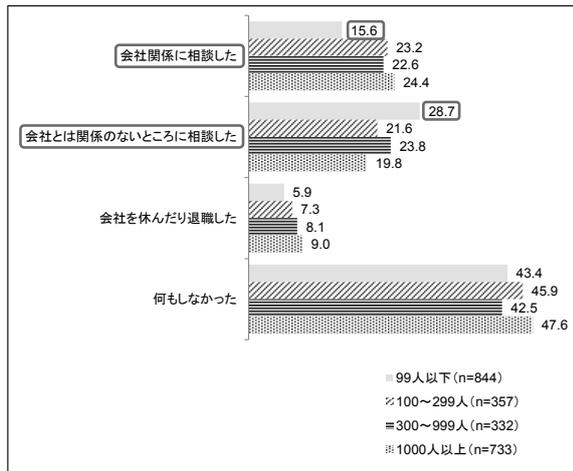
企業回答では、パワーハラスメント事案の把握は、社内外の担当部署や窓口がずば抜けて多く、社内の定期面談やアンケートそして労働組合を通して把握していると応えている。

多くの悩んでいる労働者の行動は、把握し切れていないのが現状なのである。

先ほどのグラフは、取り組んでいる企業の従業員であったが、従業員規模別では以下のグラフとなり、会社が把握しているのは、3割に満たないと推察できる。

しかし、多くの企業は、「うちは相談窓口を設置しているから」と誇らしげに語るのではないだろうか？

図表11



出典：平成28年度厚生労働省委託事業

職場のパワーハラスメントに関する実態報告書

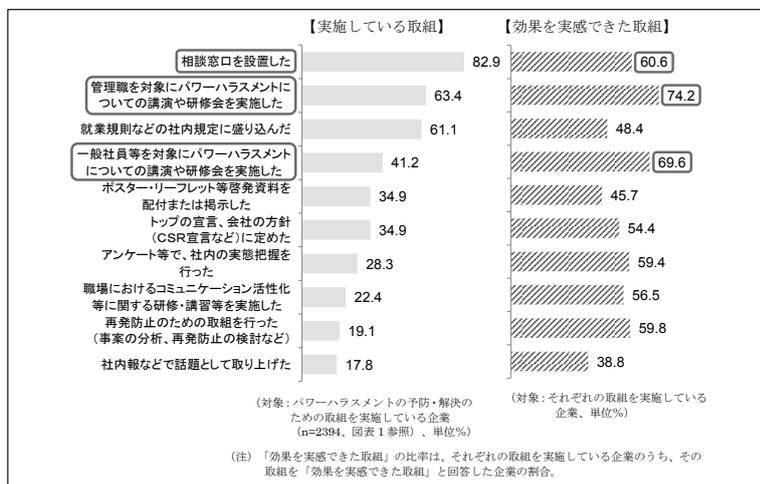
上記グラフは、過去3年間にパワーハラスメントを受けたと感じた者に、その後の行動（複数回答）についての従業員回答の全体である。

このグラフでも、会社関係への相談は少なく、多くがそれ以外や何もしない状況が解る。

しかし、次のグラフのように企業の対策を実施していると答える内容は、「相談窓口を設置した」82.9%と最も力点を置いている取り組みなのである。

「何もしない」との回答は男性が多く、また、管理職、正社員が多い傾向となっている。

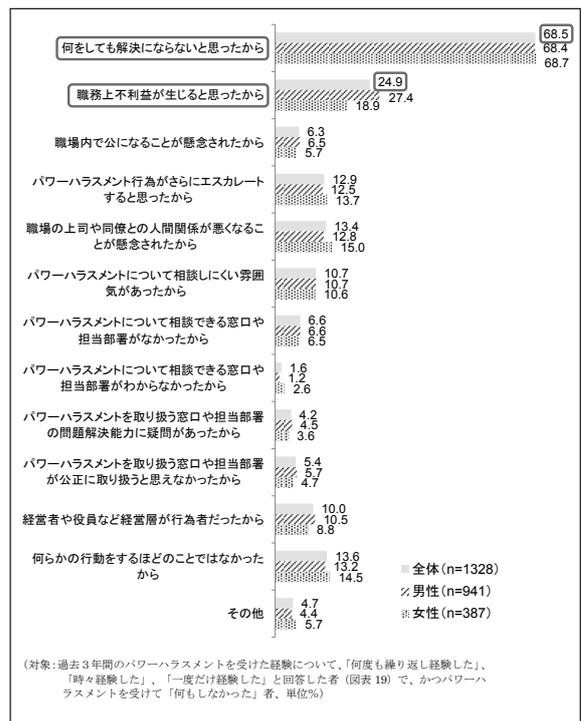
図表16



示した内容は、報告の一部ではあるが、パワーハラスメント一つとっても、その実態を把握することは難しいことが理解できよう。単に「駆け込み寺」の看板だけでは、対策にならないのである。

最後に、なぜ「何もしなかった」のかについてのグラフを掲載する。

図表23



相談窓口の設置は、決して無駄などというつもりはないが、そのことだけでは不十分である認識を持たなければならない。

また、会社への相談がいかにか「敷居が高い」ものとなっているか、認識する必要もある。

この調査は、パワーハラスメントをテーマとしているが、そのことが発生する職場には類似するハラスメントがあることは容易に想像できることである。

企業も労働者も、知識と意識を

備えるための対策は不可欠である。企業教育も労働者教育も軽んじられ、問題が発生してから対策を考えるような後追いでは、対策ではなく処理になるのである。社会問題にまで至っている現状を真摯に受け止め、他人事で

はない認識を持った対応が求められている状況なのである。

また、労働組合の存在と使命は、極めて大きいことを改めて訴えておきたい。

6. 日本の労働現場での共通課題

1) 【P-12】日本の労働現場での共通する課題とは？

日本の労働現場での共通する課題とは？

あなたの就職の決め手は何？
給料、社会保障、仕事内容・時間、休暇制度etc.

★長時間労働(時間外勤務)

* 休暇取得状況に無頓着、時間外勤務あたりまえ

★家族・家庭を含めた就労環境

* 子育て環境・介護環境の改善

★メンタルヘルス(強い不安・悩み・ストレス)対策

* 現状の改善ではなく、今後の増加への対策！

* 仕事内容やシステムの変更によって増加する(IT・AI・ロボット)

消える職業・無くなる仕事？ ……就労人口不足を補う

日本の様々な労働現場で、共通すると考えられる幾つかを示したところである。

まず、長時間労働については、すでに大きな社会問題として取り上げられているところであり、昨年の報告書でも状況等については論述している問題である。

日本の労働法制(労働基準法)で決められている労働時間は、1日8時間である。本来、日常的に8時間を超える就労が組み込まれている労働時間は、あってはならず違法である。

しかし、職場によっては、毎日時間外の勤務が当然のようなところがある。あるいは、「ふろしき残業」と言われる、持ち帰りの就

労もある。「ふろしき」という言葉から、何やら日本特有の「働き方」なのかと頭をよぎるが、確かに欧米ではない「働き方」である。

「上司が帰るまで帰れない」「周りが残っているのだから」などや生産職場では「生産目標に合わせて時間外が予定に組み込まれている」などの話は、日本の時間外労働に対する無頓着さや曖昧さを表している。また、時間外労働が賃金として当然支払われるが、その収入を予定する労働者の思惑が働いている状況もある。

日本の労働時間は長いと言われているが、世界と比較してどうなのであろうか。2017年

の労働時間を国別に比較したOECD（経済開発協力機構）による調査結果では、38か国中22位とそれほど高いとは言えない順位であった。

1位のメキシコは2,257時間、3位韓国2,024時間、15位米国1,780、34位フランス1,514時間、38位ドイツ1,356時間で、日本は1,710時間（前年は1,713時間）であった。

2011年では一日の平均労働時間のランキングではメキシコに次いで2位であったことから見ると、日本の労働時間は改善されているとデータ上は言えるのである。

しかし、日本の労働時間が急速に改善したなどとは、だれも考えられないであろう。

このデータは、全就業者（パートタイムを含む）の平均年間実労働時間である。

この数値や順位が、日本の労働時間を把握しているとは、考えにくいであろう。その理由は、日本には「サービス残業」や「みなし残業」が存在し、実態把握は企業でもできない状況がある。また、日本の労働者の4割超2,000万人にも急速に増えた非正規労働者・パート労働者の存在がある。女性の働き方として、パートタイム労働が多い実態は、世界でも特異な雇用ではないが、賃金の低いことは特徴となっている。つまり、日本におけるパート労働者は、必要な時間に限り安価な労働者となっているのである。

データは、あくまでも平均であり、常用労働者の実態に大きな変化はない。

しかし、日本は祝日の多い国でもあり、多くの職場で週休2日制が定着してきた。労働基準法に基づく労働時間を遵守すれば、かなりの労働時間の削減となるのである。

では、何をすべきなのか。まずは、年次有

給休暇の取得を促進することである。日本の年次有給休暇の取得率は極めて低いのである。厚生労働省も、この点については問題と捉え企業に対しても計画的年次有給休暇の取得を促し、制度改善も行ってきている。

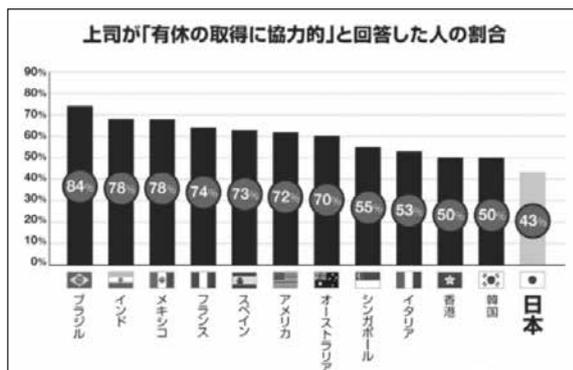
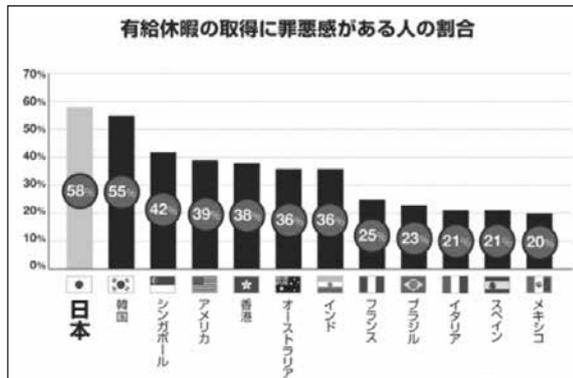
昨年12月に、エクスペディアが【世界19ヶ国 有給休暇・国際比較調査2018】を発表した。同調査は、2018年9月にインターネットで計11,144名/19ヶ国を対象に実施。毎年実施されており、昨年も有給休暇取得率が2年連続で世界最下位だった日本であるが、今年は3年連続で最下位を更新した。世界19ヶ国の中で3年連続最下位の50%という結果であった。約5割の取得率は、厚生労働省の調査では49.4%との調査結果が出されている。

図表 エクスペディアA



エクスペディアの調査結果は、ドイツ、フランス、スペイン、ブラジル、タイ、香港では100%、イギリス96%、日本を除く最下位はオーストラリア70%であった。また、エクスペディアの調査では、「有給休暇を知らない人」の割合は、日本53%で2位以下を大きく離してトップであった。その中で、「有給を取得するのに罪悪感がある」と58%が答え、「人手不足」や「同僚への迷惑」などが未消化の理由と答えている。

図表 エクスペディアBとC



日本の企業も労働者も、有給休暇に対する原則的な考えや意識が、世界の国々とは大きく違うのである。日本では、「幻の有給制度」などと言われているのである。

もう一点は、時間外勤務に対する厳格な基準を定めることである。

法的には、「36協定」の定めがあり、協定なしに時間外勤務をすることは基本的に認められていない。大方の事業所では、周知されているかどうかは別として、締結されているものである。しかし、そこには時間数だけとなっているものも多く、1日8時間を超えなければならない事案を細かに明記することが必要なのである。企業側の都合だけで行うことや、時間外の認識も薄く振替制度も厳格に取得しないことでは、長時間労働問題は永遠に解決しないのである。協定の締結には、労働組合の認識が問われることでもある。

昨年公表された新潟労働局の事業所調査では、長時間労働が疑われる県内409事業所の監督指導結果によると185事業所45.2%で違法な時間外労働が確認された。月100時間を超える就労者がいたのが95事業所、サービス残業（賃金不払い）19事業所などであり、約9割に上る369事業所に、過重労働による健康障害防止措置が不十分として、改善指導を行った。労働局では、「長時間労働抑制への対応が進んでいない実態が浮き彫りになった」とコメントしている。

効率的に働く企業文化が根付いて、「仕事のために生きる」のではなく「生きるために仕事をする」という意識が広がり、幸福感が持てる労働の社会になるように期待するところである。

次に、家族・家庭を含めた就労環境について、近年の企業の取り組みを紹介する。

子育てや介護と働くことの両立で悩んでいる労働者は年々増加している。特に、介護については、長寿社会を迎えて急激な増加が見込まれている。

日本では、働く女性に多くの負担が強いられている状況は変わらず、女性の就労の大きな問題となっているのである。

国・地方を問わず、高齢社会の施策として高齢者の受け入れ施設等の整備はすすめられているとは言え、実態の問題解決には程遠い環境整備の状況となっている。

女性の就労率が、結婚・出産時に低下するいわゆるM字対策は、改善されつつあるデータはあるが、介護による低下のデータは少ない。

しかし、介護離職は男女を問わず現実の姿であり、やはり女性が家族の中で「優先」さ

れているのである。

労働力不足への対応は、女性の就労促進も重要な課題であり、子育てや介護に限ることではないが企業にとっても重要な課題として対策が求められている。

三条市に本社のある総合物流業マルソーでは、2016年に事業所内託児所を開設した。会社を去る女性社員の多くが、「育児との両立が難しい」ことを理由としていた。利用は、女性社員だけではなく、共働きの男性社員も家庭の負担を軽減するために利用しているという。

施設開所にあたっては、国の助成事業もありここ何年間で県内でも数は多いとは言えないが、いくつか開所が進んでいる。

県によると「県内の事業所内託児施設は増加傾向にあり、企業が従業員の子育てを支え

る動きは確実に広がっている」という。

また、子育てや介護に配慮した勤務時間を自らの都合に合わせたフレックスタイム制の導入も注目するところである。厚生労働省と県の2016年度調査によると、何らかの育児支援制度を設けている県内企業は73%であり、短時間勤務制がそのうちの9割に上る。しかし、時間短縮や有給の利用では、融通が利かないとの実態がある。フレックスタイム制は、それぞれの状況に応じて対応することが可能であり、望まれるメニューの一つである。しかし、この調査段階での導入は、わずか6%となっている。

女性労働者の定着は、育児や介護など世代による新たな課題への対応が必要であり、そのことに対する企業の姿勢によって、人材の確保と維持につながるのである。

2) 【P-13】「働き方改革」の課題・・・好循環のシナリオ

(働き方改革関連法)

「働き方改革」の課題・・・好循環のシナリオ (働き方改革関連法)

- ☆高度プロフェッショナル制度の導入
- ☆残業時間の罰則規制
- ☆勤務間インターバル制度の促進
- ☆年次有給休暇の消化義務
- ☆中小企業の残業代割増率の引き上げ
- ☆同一労働同一賃金の促進
- ☆フレックスタイム制の清算期間延長

☆働き方改革・・・欧米では当たり前のことが行われていない日本

- *長時間労働・・・そんな企業に誰が働いているのか？
- *時間外勤務は企業責任
- *休暇制度はあるが取得できない・・・考えられない？

「働き方改革」については、前回報告で詳細を紹介済みである。

ぜひ、改めて参照いただきたい。

すでに関連法は成立し、具体的実施に向けた政省令の検討が進められ、すべての内容ではないが今年4月からの適用スタートとなる。

この間、厚生労働省のでたらめな資料によって、政府にとっては不十分な方向となったのであろう。また、その後の高度プロフェッショナル制度をめぐる労働事件などもあり、労使ともに極めて不完全な内容によるスタートと言えるのではないだろうか。

いずれにせよ、労働環境は変化をすることとなるが、一方的な企業サイドの主張に対抗し得る検討・研究が今後も深まることを期待するところである。

個々の課題については、労働政策審議会での議論や審議を経て、種々のパンフレットなども公開されているが、労働側の主張が労働者全体に伝わる努力も必要と考える。

見直しの主な内容は、以下のとおりである。

見直しの内容

①	残業時間の上限を規制します
②	「勤務間インターバル」制度の導入を促します
③	1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得を、企業に義務づけます
④	月60時間を超える残業は、割増賃金率を上げます (25%→50%) ▶ 中小企業で働く人にも適用 (大企業は平成22年度～)
⑤	労働時間の状況を客観的に把握するよう、企業に義務づけます ▶ 働く人の健康管理を徹底 ▶ 管理職、裁量労働制適用者も対象
⑥	「フレックスタイム制」により働きやすくするため、制度を拡充します ▶ 労働時間の調整が可能な期間 (清算期間) を延長 (1か月→3か月) ▶ 子育て・介護しながらでも、より働きやすく
⑦	専門的な職業の方の自律的で創造的な働き方である「高度プロフェッショナル制度」を新設し、選択できるようにします ▶ 前提として、働く人の健康を守る措置を義務化 (罰則つき) ▶ 対象を限定 (一定の年収以上で特定の高度専門職のみが対象)

政府は、「働き方改革」を、「好循環のシナリオ」や「一億総活躍社会の実現」と唱えているが、政府にしっかりとシナリオを期待することはできない。

内容的には、残業時間の上限を規制するなど、罰則付きの制度導入を含め、施行される点は評価できるが、残業時間の上限では原則の上に例外を認め、年720時間との具体的数

値が盛り込まれている。また、年次有給休暇は、前述したように世界でも異様な取得状況にありながら、「完全消化」や100%への道筋は全く見えない内容である。

さらに、多くの項目には、お得意の「義務」「促進」などの内容が含まれ、実効性が懸念される場所である。

いずれにせよ、36協定なども含め事業所・企業内での実施策が具体化するであろう。労働条件に大きくかわかることであり、まさに各労働組合の力量と認識が問われるのである。

まずは、働き方改革関連法を労使ともに正しく理解し、制度を導入していくことが望まれることである。

働き方改革関連法が企業にもたらす影響に

ついては、正社員の人件費の圧縮などのプラスの効果期待できるとの考えや、雇用市場の流動化によって適正な価格の下で労働力を調達できない企業が淘汰されるなどの見解もある。

長期的な影響として、働き方が改善されることによって低迷し続け

る日本の労働生産性の向上や優秀な人材を調達する機会が増大するとも言われている。

労使ともに、短期的な損得ではなく、より広い観点から労働環境を考え直していくことが求められているのである。

3) 【P-14】 2017年度調査・研究から見える現実

2017年度調査・研究から見える現実

労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	12	9.6%
②おおむね理解・承知されている	55	44.0%
③約半数の者は、理解・承知している	22	17.6%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	36	28.8%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%

委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	9	7.2%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	11	8.8%
③報告が中心で議論は少ない	45	36.0%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	50	40.0%

重要かつ必要な課題	回答数	回答比率
①メンタルヘルスへの対策	91	72.8%
②長時間労働への対策	82	65.6%
③労働密度増大への対策	49	39.2%
④勤務・作業環境の改善	70	56.0%
⑤女性の就労環境の対策	17	13.6%
⑥高齢者の就労環境の対策	26	20.8%
⑦その他	6	4.8%

周知や啓発の取り組み	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	15	12.0%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	38	30.4%
③産業界との意見交換を行い、助言を得るようにしている	15	12.0%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	34	27.2%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	42	33.6%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	22	17.6%
⑦特に行っていない	32	25.6%
⑧その他	8	6.4%

1972年に労働安全衛生法が公布されてからやがて半世紀になる。この間、石炭産業におけるじん肺災害の根絶や精油・製鉄所における重大災害など、労働現場での災害防止を中心に法令の改正や基準等の策定が行われてきた。労働災害は、業務上疾病が労災認定になるなど、産業構造とともにその課題も、変化してきた。同法は、職場における安全衛生活動に関する事業者責任の明確化と自主的活動

の推進を目的に掲げる規定も含まれ制定されている。

しかし現状を振り返ると、経済生活問題や勤務問題などを要因とする過労死や過労自殺、さらにうつ病などの精神疾患も急増している。

多くの業種健康保険組合のデータでは、長期療養者のトップが精神疾患という深刻な実態に至るなど、すべての産業の労働者に長時間・過重労働に伴う業務上疾病が急増してい

るのが現状である。

労働災害の防止には、様々な技術や科学の発展により、産業社会への応用も図られてきたところである。

現代の労働では、心理的ストレス、雇用や就業の形態など労働者の健康に影響する要因が複雑化し、法令に基づく個別の有害要因ごとに対策を実施する手法では対処できない事案が増加しているのである。

今後の労働安全衛生を考えると、複雑に変化する職場状況に見合う職場ごとのリスクアセスメントが求められているのである。そのためには、労使でリスクマネジメントシステム（OSHMS）を確立して行かなければならないと考える。

今後、生産人口の急激な減少は、労働安全にとっても国際的な環境と整備が求められる中で、わが国の労働衛生分野の法令や制度が国際標準と異なる事項に関しては課題として認識されてきている。

また、働く人の状況を見ると、世界規模で進行している経済情勢の変化は日本の労働と雇用にも大きな影響を及ぼしている。日本の相対貧困率は先進国中でもトップグループから抜け切れず推移しているが、その背景には低賃金で働く非正規雇用の増大という雇用の問題がある。

他方、雇用が安定していると考えられる正規雇用の労働者についても、いわゆる過労死や過労自殺につながるような長時間労働は依然として続いている。多くの労働者が精神的ストレスを抱えており、職場のメンタルヘルス対策が大きな社会問題にまで発展しているのである。

約10年前すでに、日本学術会議は「わが国

では、労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築が必要である」として長時間過重労働の是正や非正規雇用労働者の諸権利の問題、これまで安全衛生サービス提供が不十分であった零細事業所の労働者や自営業者、国家公務員や農林漁業を含むすべての労働者に労働安全衛生対策が行きわたるよう関連法制度の整備と、産業保健専門職による質の高い産業保健サービス実施のシステム確立、現場での産業保健専門職による自主的な安全衛生活動の推進、安全と衛生の両面から包括的に職場の複合リスクを評価管理する技術の開発と普及、災害や健康障害の根本的な原因の解消を進める努力をすべきと提言している。

そこには、国の責務と企業としての対策の明確化、そして労働者・労働組合の権利遵守の強い姿勢が不可欠である。

示した表は、昨年アンケート結果の抜粋である。このアンケート調査は、県内の主な労働組合を対象に行った。

繰り返すこととなるが、労働安全衛生法は、労働者の健康と安全な職場づくりを目的としている法律である。

法の理解・周知の回答では、「十分理解・承知されている」と答える組合は、10%に満たない状況であった。労働組合としては、やはり「十分理解・承知されている」と自信を持って答える取り組みが必要であろう。

法で義務付けられている各種の委員会の状況では、とても権利遵守されているとは言い難い状況と推察できる。

委員会は、回数なども含め定められているが、「問題があったときに開催」など形骸化がまかり通る状況もある。

課題としては、メンタルヘルスの対策や長時間労働の対策を求める回答が多い。

さらに、現状でも重要な課題である高齢者・女性の就労環境の対策も必要となってきたことが解る。

そこで、どのような活動を行うべきか、何が不十分なのか、対策として何ができるのかが重要であるが、ややもすると企業側の計画だけを実施・協力するにとどまっているのではないだろうか。

労働者・労働組合には、知る権利、経営を監視し参画する権利、交渉する権利がある。そのことを前提に「安全管理システム」をつ

くることが望まれる。そのためには、労働協約を締結し、労働者代表が安全教育や安全衛生活動に積極的に参加できる時間を保障し、必要な情報を公開するとともに意見を聞き、安全衛生委員会の機能を確保することが必要である。当然ながら、正常な労使関係を確立し、安全確保に関する労働組合の意見を尊重することや、安全についてもものを言えないような風土と労務管理を改めることなどの企業姿勢も確立しなければならないであろう。発生原因を発生職場の労働者とともに、考え変える姿勢と体制が必要なのではないだろうか。

7. 【P-15】 近未来の働き方 (IT/AI/ロボット時代)

近未来の働き方 (IT/AI/ロボット時代)

「人工知能の急激な発展によって、現在日常的に行われている仕事がロボットに代行されることになる。近い将来に、10人中9人は今とは違う仕事をしているだろう」

Googleの創業者・CEO ラリー・ページ

「創造性を必要としない仕事は、すべてテクノロジーに代行される」

マイクロソフト創業者 ビル・ゲイツ

「今年、小学校に入る全世界の子どもたちの65%が、将来、今はまだない仕事につく」

デューク大学 デビットソン教授

* IT/AI 投資に関して、日本では経営者の理解不足と、新たなビジネスによる売り上げ増ではなく、コストダウンによる効率化に向かう傾向がある。

そのため、世界中のあらゆる分野で進行しているIoT化の波に乗り遅れ、国際競争力は益々世界から取り残されてしまう可能性が大きい。 経済産業研究所

本テーマは、本稿では主題ではないので、変化する流れを述べることにとどめる。

急速な発展が予想されているAI・ロボットの駆使の方向であるが、「労働」はどのようになるのであろうか。最近、これらをテーマとした研究発表や著書が溢れている。

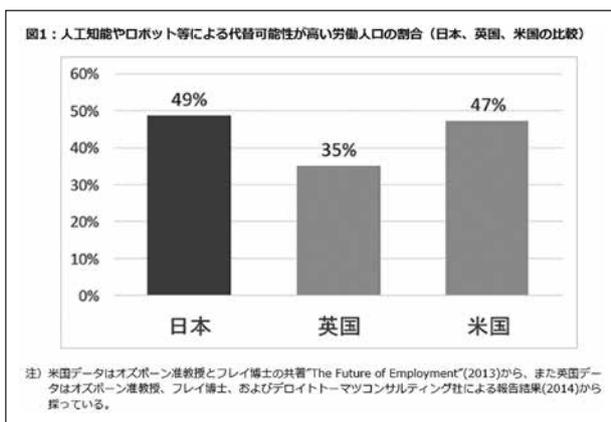
大別すると、AI・ロボットによって、「①多くの職業・職種が姿を消し、労働者は

少数となる」「②新たな雇用を増やし、労働の価値が高まる」との予想である。

グーグルのラリー・ページ、マイクロソフトのビル・ゲイツ、そしてデューク大学のデビットソン教授、それぞれこの分野では先駆者であり専門家でもある。

いずれも、近未来の職業・職種にかかわる発言だが、近い将来に人工知能が仕事を奪う

との予想に繋がっていく。



前述したように、数十年後は予想となるが、生産年齢人口は今後の15年間では減少が続くことは事実となっている。産業・経済のレベルを持続するためには、人手不足をどのように補うかが課題となる。

高齢者や女性の就労促進・確保、あるいは外国人労働者の受け入れだけでは、補うことができないことは明らかである。

限定的ではあるが、可能なAI・ロボット等の導入は図られることとなるが、近未来では全て人間の代替は不可能との意見が多い。

また、導入にはかなりのコストがかかり、特定の企業に限られるとの見方がされている。

さらに、人間の労働力は「転職」する能力を持ち、機械化が進んでも新たな需要に対応すると考えられるのである。

確かに、将来的には「労働」の姿が変わり移ることは予想できる。

しかし、近未来では労働力不足が激化する中で、労働者にとって優位な環境づくりの絶好な転機となるであろう。

当面の課題は、開発が進むAI・ロボット等について、「何を目的に導入するのか」が労働者にとっては重要となるであろう。

単に人件費や労働力の省力化なのか、それ

とも新たな分野への転化手段とするのか？

先進的と言われるドイツでも、国の政策（「インダストリー4」第四次産業革命）として、AI・ロボットを駆使して生産性を上げることを目指している。

ドイツ全鉄鋼労組は、様々な分野での導入にあたり、「新たな分野（ビジネスチャンス）への労働力活用」を訴え、協定を交わしている。労働者の雇用を守ることが前提との主張である。企業側も、「新たなビジネスチャンスの開発」を主目的として導入を進めるとしている。

今後の重要な課題は、AI・ロボット等による労働移動と雇用確保であろう。

機械にはできない知的創造性の高い仕事や、AIを活用する側の仕事、そしてヒューマンタッチの要素が大きい仕事、人間の仕事の変化と同時にリモートワークの拡大など、働き方にも変化が現れている。在籍する会社のオフィスではなく、自宅やコワーキングスペース、カフェなど会社から離れて（＝リモート）インターネットやメール、電話等を活用しながら勤務する形態によって「通勤」は無くなることとなるのである。

また、雇用型ではなく自営型の働き方への変化の予測も出されている。

労働法は、指揮監督下のもとに働くという状況を想定して成立しているが、人々の働き方が変われば、それに応じてルールも変わっていくこととなる。

「産業革命」は、間違いなく迫りつつある。その目的を労働者として考え、受け止めなければならない課題である。

8. おわりに

最後に、改めて「安全と安心の職場づくり」の要点を示した。内容は、容易にご理解いただけることであろう。

いずれの項目も、至極あたり前のことである。しかし、あたりまえのことが、そう容易ではないことも、ご理解いただけるであろう。

政府は、「働き方改革」を背景に労働安全衛生法の改正を行った。内容は、決して満足のいくものでもなく、経済界の要請を反映・優先する姿勢であることは否めない。

今回の改正も、多くの被災や犠牲のもとで進められたと言える。

今後も、新たな見識や変化から法は改正されるであろう。しかし、これ以上の被災や犠牲は許すことがあってはならない。

安全衛生の問題は、労働者の職場・生活のあらゆる場に要因が存在し、発生・発症も労働者の存在とともに起こる問題である。

再三にわたり繰り返すが、対策の現場は職場であり、労働者が信頼する労働組合の存在

と使命は極めて重要である。

職場の安全は、労使に共通する課題であり、労使対等に対応する問題であることを忘れてはならない。

【参考文献等】

- * 厚生労働省「平成29年の労働災害発生状況」
- * 「ライフ・シフト」—100年時代の人生戦略—
(東洋経済新報社)
- * 平成28年度個性労働省委託事業
職場のパワーハラスメントに関する実態報告書
- * 厚生労働省「就労条件総合調査」
- * 新潟自治 2019・1 発刊「本格化する生産年齢人口の減少と未来生活を探る」榎口著

【P-16】 安心して働き続けられる職場づくり

安心して働き続けられる職場づくり

労働安全衛生法を活かす・・・「法の目的を果たす」

- ☆ 職場での労働安全衛生法の順守状況の再点検
- ☆ 職場情報の周知と共有
- ☆ 従業員の問題（悩み・不満）把握
- ☆ 職場での労働安全への意識高揚（注意喚起）

* センターの活用を

各種調査（アンケートなど）・・・
今回のデータを活かした細部調査の実施、講演・講師派遣

メンタルヘルスの現状と対策について

— 産業医としての視点から —

株式会社 SUBARU

専属産業医 坂井 洋一郎

はじめに

現在、産業医業務に占めるメンタルヘルス対策の割合は大きくなり、量だけで無く質的にもその負担は重くなってきている。

筆者は、心療内科医として職場のストレスによってメンタル疾患を発症した患者さんの治療に携わってきた経験と、産業医としてメンタルヘルス対応を行ってきた経験から、職場でのメンタルヘルス対応の現状と今後の方向について、提言を行いたい。

特に強調したいのは、メンタルヘルス対応はどうしても2次予防、3次予防と後手に回り現状維持で精一杯というところが多い。これではいつまでたっても、メンタルヘルス対策は先に進まない。

この状況を打開するにはリスク回避、健康増進といった1次さらには0次予防にまで踏み込んだ対策が必要である。

1. メンタルヘルス対策の現状

— 2次予防から3次予防について —

1) 早期発見

2次予防としてメンタル不調者の早期発見の方法には、現在長時間残業者面接があり、この他企業によっては、新入社員面接や異動時面接を行っているところがある。

ストレスチェックはもともと、リスクの評価によるセルフケアとそれに基づいた面接指

導という個人に対する支援と、集団分析による職場の環境改善を行うための1次予防の制度であり、メンタル不調者の発見を一義的な目的とはしないと厚生労働省のマニュアルにも書かれている。

実際のところ年1回のチェックではメンタル不調者の早期発見は難しい。ただ、高ストレス者の面談でメンタル不調者が見つかることはあり、早めの対応で医療機関に受診しないですむ場合もあるのは事実である。

長時間残業者面接は、現在は希望者だけなので受ける人は少ないと思われるが、2019年の4月からは「新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する人」では、100時間を超えた労働者は医師による面接指導は事業者の義務となった。

ただ今でも企業によっては長時間残業の社員に強制的に医師による面接を受けさせているところもあり、長時間残業には危機意識を持っている。しかし、本来であれば長時間残業が常態化している状況に対応するのが先であり、長時間残業しても今のところ心身の不調は無いと確認して、さらに残業を続けさせるという事が無いように注意したい。まれに、職場の環境では無く、個人的な問題で長時間の残業を行っている場合があり、その拾い上げには役に立つと思われる。

メンタル不調者の早期発見のためには、む

しる環境の変化にどう対応できているかをみる新入社員面接や異動時面接の方が重要だと考える。

そして、最も効果が期待できるのはラインによるケアだが、メンタルの問題を抱える職場は、皆忙しく上司や同僚に余裕が無いため実際のところ、これが機能していないことが多い。

また、上司自身の資質に問題がある場合、本来部下の不調を察知すべき上司が、ストレス源になっていることに気づけず、部下が病気になるまで休んでから、はじめて問題に気づくことがある。それでも、中には気づけない上司もいて上司のマネジメント能力の向上が必要とされている。

2) 治療開始時の問題

(1) 治療拒否

多くの場合、メンタル不調となれば仕事を続けることは難しく、職場の上司や家族がみかねて医療機関受診を勧め、本人も少しほっとしたように治療を受け入れる。

ただ、本人が休むことで周りに迷惑をかけたくないという思いから、受診に抵抗を示すケースがある。なかには仕事を休んだらもう戻れないという強迫的な思いから、強く医療機関への受診を拒否する人がいて、こういう場合はその後の治療も長引くことが多い。

また、以前にメンタル不調で休んだ事がある人も、今回休んだら辞めさせられるのではという不安が強く、休むことに抵抗することが多い。

特殊な場合だが、本人は困っていないが周りが困っているような時も、受診を希望せず治療に結びつけるのが困難となる。具体的に

は双極性障害で躁状態の方や発達障害でトラブルを起こすケースが、受診に対して嫌がることが多い。

こういう場合の対応は、職場だけでなく家族の協力も必要となるが、家族も本人に振り回されていて協力が得られないこともあり、介入が難しいケースもある。

(2) 治療中の問題

治療中で休職している時は、職場の方からどう対応するかが問題となることがある。

職場の人間関係が問題で休んでいる場合は、直接職場の人間から連絡をとったりすると、職場の事を思い出して、かえって具合が悪くなることもあり、特に苦手な人からの電話は病状を悪くしやすい。

一方、休みが長期になり全く職場の情報が本人に伝わらないまましていると、疎外感を感じて不安が強くなり、復帰が遅れる可能性がある。休職中に休職者と職場がどのように関わるかは、できれば産業保健スタッフが間に入り相互に情報を伝えて、状態をみながら直接連絡を取りあう機会を設けて、復帰に向けての準備を行うようにしてもらいたい。

また一人暮らしの場合は、病気のため生活のリズムが崩れることがあり、ある程度病状が回復しても、生活リズムが乱れたままだと復帰が遅れることがある。産業保健スタッフがいるところでは生活記録表を本人につけてもらい、生活リズムを確認して復帰が可能か判断するための参考にしているところも多い。

治療中の復帰に向けての準備として、できれば医療機関などのデイケアで職場復帰プログラムを受けると、復帰後の再発も抑えられ

るが、まだそこまで対応している医療機関は少ないのが現状である。

(3) 職場復帰の問題

① 復帰時の問題

多くは、主治医の診断書が出たらすぐに復帰となるが、身体の病気と違いメンタルの不調では、復帰に関してはケースバイケースにきめ細やかに対応する必要がある。注意したいのは、本人がまだ十分回復していないにもかかわらず、早く復帰しなければと焦って無理に主治医に頼んで診断書を書いてもらうケースである。

この場合復帰してもすぐにまた悪くなり、休職期間が長引く。診断書だけで復帰を決めずにメンタル不調者の復帰に際しては、できれば職場の事情がよくわかる産業医の面接を行い、復帰の可否を判定することが望ましい。

復帰の最中に必要なことは、本人への配慮と職場の環境調整である。本人への配慮は、どこまで仕事ができるか、実際に職場に出てみないとわからないことが多いため、最初は負荷を減らして様子を見ながら、少しずつやれる事を増やしていくことが望ましい。

復帰の初期は定期的に産業保健スタッフが面接を行い、本人の状況を確認し、職場と情報交換を行いながら支えていくことが必要となる。職場へもそのように説明し、復帰がスムーズに進むように配慮してもらい、負荷のかけ方を調整し環境を整えてもらう。

ただ、忙しい職場だとそういった対応が難しいため、完全に治ってから復帰して欲しいという事情もある。

基本は元の職場に復帰するのが原則だが、余裕が無い職場への復帰は難しいため、本人

ではなく職場の事情により別な職場への復帰となる事もある。

復帰中も職場での対応について、いろいろ産業保健スタッフに相談が出来ると周囲の職員も心強いが、常勤の産業保健スタッフがいなかったところでは、問題が起きてもすぐに適切な対応をすることは難しい。このため仕事以外の負担が増えることをきらい、受け入れに対して慎重になりやすく、職場の都合で復帰まで時間がかかることがある。

② 復帰後の再発の問題

3次予防であるリハビリ、再発予防であるが、現状はメンタルで休んだ方は、復帰しても再発することはよくある。

これは二つのパターンがあり、一つは、本人が復帰を焦り、まだ十分に回復していない状態にもかかわらず職場に戻ってしまうことである。特に本人のこだわりが強いケースは、病気が重いことが多いので、復帰は慎重に進めなければならないのだが、周りが引きずられて判断が甘くなりやすい。

復帰にあたり、主治医の診断書だけでなく、職場や人事、産業医で復帰方法を検討し、産業医と本人との面接なども行い復帰を判断することが望ましい。

また、リハビリ的な試し出勤などの制度があれば、それを活用できるとよりスムーズに復帰できる。ただ、そこまでの制度が無い企業もあり、また、産業医への負担も大きいため、そういったきめ細やかな対応が出来るところは少ない。

もう一つの再発のパターンは、復帰後何年かしてから再発する場合である。

これは、復帰時はある程度本人への負担を

軽減させた職場から復職を始めるが、何年かたって普通に仕事ができるようになると、会社はもう治ったと判断して、本人が不得意な部署や残業があたり前の職場に異動させてしまい再発してしまう。

会社側で、治ったと判断したケースでも、実はまだ医療機関に通院していて、治療を受けていることがある。メンタル不調で休んだ方の異動については、病気の再発の可能性が高く、慎重に進める必要がある。

この他注目したい問題点を挙げてみる。

ア) プレゼンティーイズム

プレゼンティーイズムとは、何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態を指す。病欠、病気休業の状態をアブセンティーイズムと呼び、あわせて生産性の影響度を評価する指標としている。

経済産業省の健康経営のガイドブックでは、健康関連総コストの試算結果、総コストに占める相対的プレゼンティーイズムは約78%で、アブセンティーイズムは約5%だった。

また、従業員1人あたりのパフォーマンス低下による損失額算定評価で最も額が多いのはメンタルで、次に睡眠であった。これは、休んではないが、メンタルで問題を抱える従業員への対応が生産性向上のためにも重要である事を示す。

しかし、実際は休んでいる従業員への対応で精一杯で、プレゼンティーイズムへの対応まで手が着けられていない可能性が高い。潜在的にメンタルでの問題を抱える従業員は多く存在すると思われるが、入社してなんとか仕事をしていれば、誰もそれを問題と認めら

れない。

プレゼンティーイズムに対応するためにも1次予防、0次予防が重要となる。

イ) 障害を抱える社員への対応

ここで問題としてあげたいことは、発達障害があることを知らないまま大人になり、会社で仕事をする中で、初めてその障害に気づくケースである。発達障害では仕事上のトラブルで「うつ」となり休むことが多いが、復帰後も職場に適応するのが難しく、「そういえば他の人と比べて、ちょっと変だよ」と周りから指摘され初めて発達障害が疑われる。

ただ、医療機関でもすぐに診断できるわけではなく、どう対応したらいいかの確にアドバイスを受けられないこともある。

障害の状態は個人により大きく異なり、ケースバイケースで考えていかななくてはならず、産業医に求められる力量を超える場合もある。専門の先生と上手く連携が取れていないケースでは、産業医を含めた産業保健スタッフや職場での負担は重くなる。

今現在、大人の発達障害に対応できる医療機関は少なく、予約もかなり先になるため問題を抱えながらもとりあえず職場で苦労しつづけ、受診を待つということが多い。

ウ) 組織の制度

職場復帰にあたり、改善してほしい組織の制度を1つ指摘したい。それは、筆者が以前産業医として従事していた行政の組織では、異動は原則として4月1日だけで、それ以外はほとんど認められていなかった。

人事の都合もあると思うが、職場の環境や

人間関係で病気を発症した場合、休むことで体調は回復するが、また元の環境に戻ると再発することが目に見えている。

このため回復したとしても、別な職場からの復帰ができず、長ければ半年も待ってからやっと復帰となることもある。

病気から回復したのに休まざるを得ないという状態は、本人のモチベーションも低下しやすく、病気自体も不安定になる可能性もある。異動への対応は、柔軟にしてもらいたい。ただ、本当に異動が必要かどうかの判断は、様々な情報を検討し最終的に産業医の意見を尊重して、人事が下すべきだと思う。本人の希望だけで判断すると、組織の混乱を招きかねない。異動先の職場の負担もあり、情報の共有は必ず行うべきである。

一方、どの職場でも取り入れてほしい制度としては、先程も再発のところで説明したりハビドリ出勤の制度である。これは休職のまま、まず短い時間から職場にいてもらい、次第に時間を伸ばしながら慣れていく制度である。

メンタルの不調で休んでいる場合、長期の休職となることが多く、復帰のハードルが高い。体の病気と違い、苦しい状態は本人以外理解することが難しく、周りもどう接していかかわからない。休んでいる時は気づけなかったことが、職場に出てから初めて問題として認識されることも良くある。本人が職場復帰するために、乗り越えなければならない課題を明確にすることは、治療目標をたてる上でも有用であると考える。

運用にあたっては、産業保健スタッフと連携を取りながら進めていくことが大切であるが、職場の受け入れ体制が無いと難しく、産

業保健スタッフとの連携が不十分だとうまく機能しない可能性がある。

エ) パワーハラスメント

職場のストレスの中で、人間関係の問題、特にパワーハラスメント（パワハラ）は、それを受けた人の人生を左右しかねない影響を与える可能性があり、最悪の場合には命も奪われる。パワハラで休んだ人が復帰するにあたり、パワハラを行った人がいる職場に戻るのには、難しいことが多い。顔を見たり声を聞いただけでドキドキしたり、吐き気がして一緒にいることができず、酷いと会社に来ることもできなくなる。

パワハラを受けた人の感受性により症状の出かたは異なり、同じような言動でも平気な人もいるため、パワハラをした方はストレスを与えたという自覚が無いことが多い。

パワハラを行った人を変えることは難しく、小さい職場で異動ができない場合は復帰ができず、退職せざるを得ないことがほとんどとなる。また、自分が直接パワハラの対象にならなくても他の人がパワハラを受けているのを見たりするだけでも気持ちが落ち込み、体調不良やメンタル不調をきたす。職場の雰囲気も悪くなり、生産性も低下する。

オ) 医療機関との関係

メンタル不調で医療機関を受診する場合、問題となるのは精神科や心療内科の多くは新患の患者には時間を取って診察するため、別に枠を設けて予約を取っているが、この新患の枠は数が少ないため、初めて受診を希望する場合に予約が1ヶ月近く待たなくてはならないことである。

具合が悪くてすぐ診てもらいたい状態でも受診までに時間がかかり、その間診断書が出ないため、休んでも欠勤扱いになることもある。

また、精神科、心療内科の場合は特に主治医と患者の相性が問題になることがあり、相性が悪い主治医の場合、治療が遷延し、他の医療機関に変更することもありうる。

普段から医療機関の情報を集めて、連携しやすい主治医を探しておくことが、いざという時に頼りになる。

3) 今後のメンタルヘルス対策について

メンタルヘルス対策を考える上で、今まで上げた問題については早めに対応する必要があるので、できることからまず始めてほしい。

しかし、現実の問題への対応だけに追われているだけでは、先が見えず疲れるだけである。

やはり理想の職場のイメージを持ち、それに向かって組織を改革していくことが、根本的な解決策となる。

(1) 職場復帰システムの整備

急ぐ課題としては、やはりまず職場復帰のシステムを整備することがあげられる。

厚生労働省が「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」というパンフレットを作成していて、インターネットからダウンロード可能である。このパンフレットの最後の方に、職場復帰に関する就業規則の例が載っているので、それぞれの事業所にあった規定を作る参考にしてほしい。

従業員がメンタル関係の病気で休んだ時に、どういった流れで復帰していくか、その道す

じを示すことは、安心して療養に専念し休職への不安も払拭できるため、治療への抵抗感も軽減できる。

できれば、どの事業所でもこういった復職に関する規定を作ってほしい。

(2) リワーク支援資源の活用

職場によっては産業保健スタッフが常にないところもあり、使えるリワーク支援の資源は限られているが、中小企業でも地域の障害者職業センターでリワーク支援を行っているのでもし近くであれば利用することをお勧めしたい。

ここでは、うつ病や発達障害の方にも対応していて、うつ病の方がスムーズに復帰できるようなトレーニングや、発達障害の方が職場に入る時に障害者や事業主に対して指導や情報提供を行うなどのジョブコーチ支援を行っている。

本人の状態にもよるが、うつ病で治療中の医療機関がリワークプログラムを行っていない場合は、主治医と相談して利用を考えて欲しい。リワーク支援の講演会なども開催しているところもあり、担当の方は参加してみるのもいいと思う。

この他、地域の産業保健総合支援センターが専門的な助言や指導を行なっているので、活用したい。

(3) ストレスチェックの活用

その事業所により抱える問題は違うが、たくさんありすぎて、どこから手をつけたらいいのか迷ってしまう所もあると思う。そういう所には、まずストレスチェックを上手く活用してほしい。

個人のデータは担当者しかわからないが、10人以上の集団であれば、その集団のまとまったデータとして、管理者でも閲覧できる。このデータから、その集団の状態を見て職場の環境改善を行なっていくのが、集団分析である。自分達の事業所がどういった状況かを知るためにも集団分析を行い、環境改善に役立てていきたい。

その際、悪い部署を改善しようとするのが難しいので、できれば良い部署を探して、どういったところが良いか検討して他の部署にも広めていけるようにすると、抵抗無く受け入れてもらいやすい。

また、それぞれの部署で、集団分析の結果を元にどうしたら職場の環境改善に向けた取り組みが出来るか話しあって解決策を決めて、PDCAサイクルをまわすようにすると良い。そこでは、悪者探しにならないように、良い点を伸ばすような方向に持っていく。

厚生労働省が出しているストレスチェック制度実施マニュアルの86ページから97ページにかけて、具体的な例を示しながら集団分析の活用のやり方を解説しているのので、参考にして欲しい。

4) ワーク・エンゲイジメント

長時間労働やパワハラなどストレスがたまると状況を改善することは、もちろん大事であり、リスク軽減というマイナスをゼロに近づけるといって1次予防として必要なことである。

しかし、そういったマイナスの要因を減らすだけでなく、健康増進につながるプラスの要因を増やしていく0次予防として「ワーク・エンゲイジメント」が注目されはじめている。

もともとは「燃え尽き症候群」と反対の概念で、仕事から活力を得て生き生きしている状態のことで、仕事中毒のワーカホリックとは違う。ワーカホリックは仕事に対して強迫的に向かう「我慢型の努力」だが、ワーク・エンゲイジメントの高い人は「楽しんで」働く「夢中型の努力」である。

また、ワーク・エンゲイジメントが高い人は仕事に対して前向きであり、生産性も高い。この事は、プレゼンティーズムへの対策として有効と考える。

ここで注意したいのは、生産性を上げることを労働強化と捉え、健康を害するのではと危惧される方もいるかもしれない。生産性というと「効率」「コストカット」というイメージがあるが、プレゼンティーズムが生産性に大きく関わっていることは以前に述べたとおりであり、その問題の改善がむしろ最も効果大きい。

パワハラや長時間労働を改善することでマイナスの要因を減らすことは、生産性改善のための大事な前提であるが、労働者のモチベーションはそれだけで上がるわけではなく、ワーク・エンゲイジメントを高めることも併せて行う必要がある。

(1) ワーク・エンゲイジメントを高めるために

①個人でできる事

ア) 仕事への自信を高める

現在のメンタルヘルス対策は、ストレスに早く気づいて、上手に対処するための方法を教えることがほとんどであり、いかに生き生きと働くかは重視されていない。

生き生きと働くために個人でできる事は、

まず仕事への自信を高めるために上手に仕事を進めるスキルを身につけることが必要である。具体的には、時間を上手にコントロールするためのタイムマネジメントスキルや、人間関係を円滑にするためのコミュニケーションスキルなど、生産性向上のためのスキルはいろいろあり、その職場で必要とされている事を学習し身につけていくことで、仕事への自信が付き、ストレスへの耐性と生産性の向上が期待できる。

イ) キャリアの道筋をつける

若手社員が、不安に感じていることに将来の自分の姿が見えづらいということが上げられる。

この先、この会社で働いていった時に自分がどんなふうに行事をしていいるか見通しがたらず、今やっている仕事の意味を感じられないため、「こんなはずではなかった」と、2～3年でその会社を辞める人が2～3割位いるといわれている。

ワーク・エンゲイジメントの向上のためには「この会社で将来こんな仕事をやってみたい」、「あの先輩のような仕事をやってみたい」というような、少し先を見据えた目標設定が前向きな行動の原動力となる。

ウ) ジョブクラフティング

ジョブクラフティングとは、仕事のやりがいや満足感を高めるために、自分の働き方に工夫を加える手法である。具体的には仕事のやり方に対する工夫（作業クラフティング）、周囲の人への働きかけの工夫（人間関係クラフティング）、仕事の捉え方や考え方の工夫（認知クラフティング）の3つがある。

作業クラフティングとは、仕事に取り掛かる前に目標設定をしたり、優先順位をつけたスケジュール管理をしたりすることで、単純作業をする場合でもより満足感や、やる気が得られるような工夫である。

人間関係クラフティングとは、仕事で関わる人との関わり方を自ら工夫することにより、単純な仕事でも、仕事のしやすさや楽しさが増え、仕事の価値や意義を再認識できる。

認知クラフティングとは、たとえば「今の仕事が自分の将来にどのような良い影響を与えるか」を考えることである。

仕事へのモチベーションを高める工夫によって、仕事の意義を捉えなおしたり、自分の興味や関心と結びつけて考えたりすることにより、やりがいを感じながら前向きに仕事に向かうことができるようになる。

注意することは、ジョブクラフティングができるためには、自分の仕事に関しての裁量度がある程度ないと実行できない。新しい工夫を試しても許される職場の環境も必要となる。

②組織で対応すること

ア) 上司のマネジメント

従業員のパフォーマンスをマネジメントするうえで、最も大きな役割を果たすのが上司である。上司の一言が、部下をやる気にさせたり、逆にやる気を損なわせたりする。場合によっては、パワハラで部下のメンタルヘルス不調の原因になったりする。部下が健康で生き生きと働く上で、上司は大事な役割を担っていると言える。

部下にとって最もつらいのは、上司の無関心である。頑張っても頑張らなくても何の

フィードバックもない、認めてくれない状況が続けば、頑張ろうとしなくなる。頑張ったら報われる環境が、モチベーションを維持するうえで大事であり、頑張ったら認められる環境、「ありがとう」と感謝される環境こそが、部下のやる気を高めてくれる。

では、どのように褒めたらいいか。まず、具体的な行動を相手に分かるように褒めることが重要である。「いつも頑張っているね」ではなく「レポートの内容が簡潔にまとめられていて、わかりやすかった」というように伝え、部下はどんな行動が褒められたかわかり、「次も頑張ろう」となる。

また、すぐに褒めることも大事である。やったことに対して上司がどう思っているか、すぐにフィードバックを返してもらえると、部下の次への行動へのモチベーションが上がりやすくなる。

すぐその場で褒めることが、望ましい行動を維持し、増やすことにつながる。

職場の雰囲気も大事で、上司がネガティブな感情よりもポジティブな感情を多く表出していると、会議の中でより多くの質問がなされ、参加者の発言内容や質疑の幅が広がると言われている。

職場の活力を高めるためにも、普段からネガティブな感情よりもポジティブな感情を多く共有出来るコミュニケーションを、職場の中で交わしていけることを心がけたい。

イ) 健康職場づくりのために

「活性化」や「ワーク・エンゲイジメント」という共通目標のもとに、産業保健部門と経営・人事部門が協調し、それぞれの強みを持ち寄りながら対策を進めていく事が重要

である。

それも一時的な対応ではなく、継続的な対策を行っていくための体制を整えることも必要であり、そのために人、予算、時間を確保しておく。

また、トップダウンによる一方向的な対策ではなく、参加型の対策を行うようにすると良い。現場の生きた情報をもつ従業員の意識や行動を変えるためにも、現場の従業員の関与が必要になる。

また、実行可能な活動から積み上げて、活性化対策のモチベーションを上げていくことが、心理的ハードルを下げるためにも大事である。その際、弱点を克服するより強みを伸ばす事を意識して取り組む。

すすめ方で特に注意したいのは、問題迫及型で犯人捜しにせず、「自分たちの組織をどのようにしたいのか？」という将来の目標を共有し、その目標に向けて組織内のメンバーがともに対策を行うようにしていきたい。

最後に

働くことで病気になり、命を失うことがないようにというのが、産業医学のスタートであるが、その先のゴールは「働くことで健康になり、幸せにつながる」ことにしたい。

企業にも、従業員がいきいきと働き生産性が向上することで企業の価値も上がる「健康経営」という考え方が、広まりつつある。そこでは人件費はコストではなく、人材育成という新たな価値を生み出す投資という側面を持つ。

企業が発展し労働者が幸せになれる社会をつくるためにも、プレゼンティーズムを減らしワーク・エンゲイジメントを高めて生産

性と人間性が両立する職場を目指してもらいたい。

【参考文献】

- * 「ワーク・エンゲイジメント」 島津明人著 労働調査会
- * 「Q&Aで学ぶワーク・エンゲイジメント」 編集代表 島津明人 金剛出版
- * 「健康戦略の発想と着眼点」 大和総研経営コンサルティング本部 中央経済社
- * 「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」 厚生労働省労働基準局安全衛生部 労働衛生課産業保健支援室
- * 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」 厚生労働省
- * 「企業の「健康経営」ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～」 (改訂第1版) 経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課

深刻化にむかうメンタルヘルス対策の現状

— 厚生労働省の対策を探る —

公益社団法人 新潟県自治研究センター

研究チーム

1. メンタルヘルスの必要性が高まった「自殺者激増」

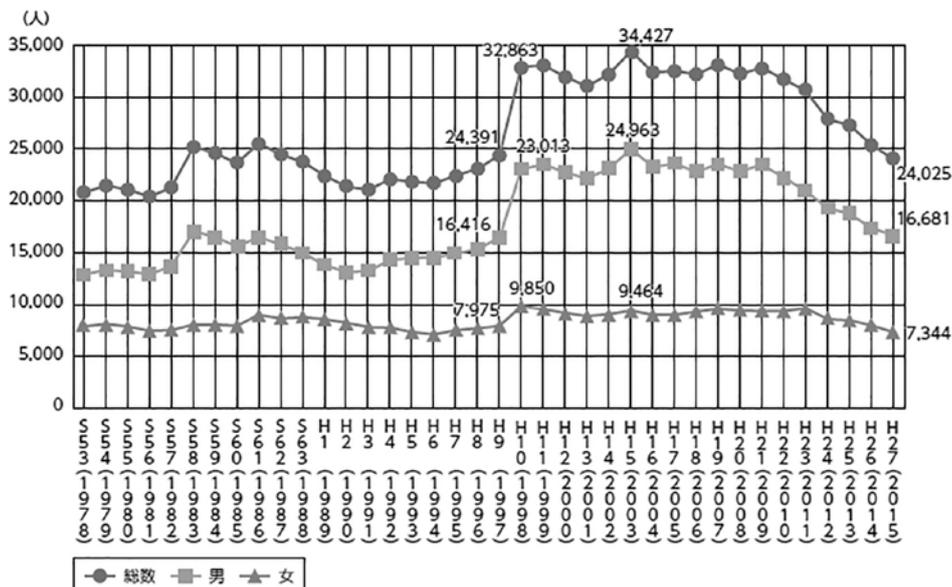
「自殺統計」の存在をご存じでしょうか？

これは、警察庁が集計し、公表されるものである。この統計によれば、1998（平成10）年以降14年連続して日本の自殺者が3万人を超える状況で推移してきた。2012（平成24）年に3万人を下回ることとなるが、人口減少の状況を踏まえれば、決して大幅な減少傾向にあるとは言えない推移である。

また、同様に厚生労働省が行っている「人口動態統計」でも、自殺者数の推移を見ることができる。この調査によると、古くは1955（昭和30）年前後に自殺者が増加している。この時代は、「戦後の混乱期」とされているが、戦後のあらゆる価値観が大きく転換する時代であった。社会経済全体もさることながら、個人あるいは家庭・家族のレベルでも激変する環境にあって、悩みを抱える人が多く存在していたと言われている。この時期の自殺者数は15～24歳が最も多く、次いで25～34歳の若者であった。青年期に受けた戦時体験が、当時の青年層に現れたためとする説もある。

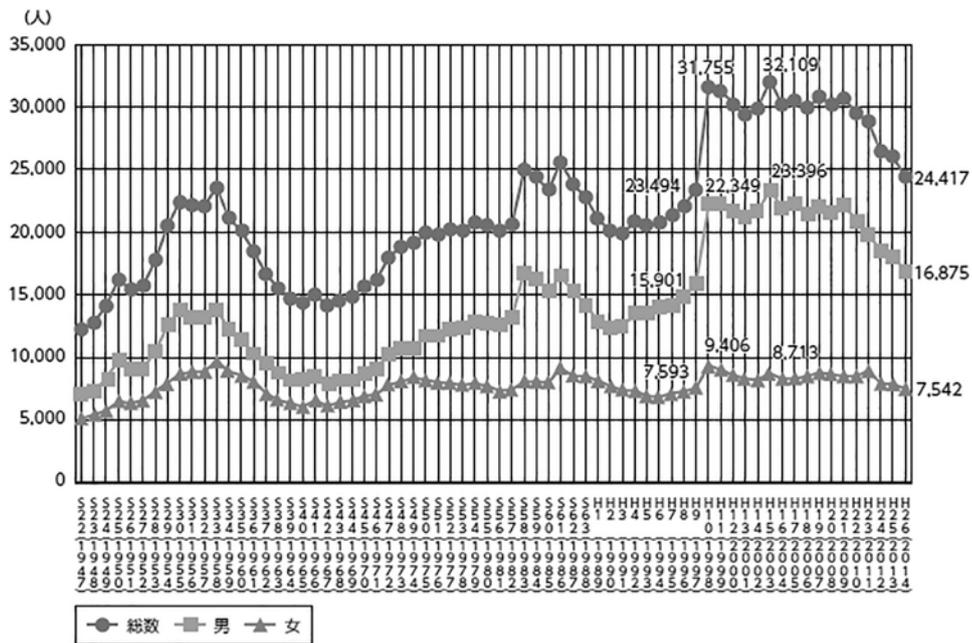
以降の時代については、それぞれの統計数値のグラフ（図1および2）が公表されているので、掲載し所見を付すこととする。

（図1）警察庁「自殺統計原票」の集計結果による推移



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

(図2) 厚生労働省「人口動態統計」による自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

それぞれの表では、若干の数値に差異がみられる。これは、警察庁の自殺統計は、総人口であり日本在住の外国人が含まれている。また、厚生労働省の人口動態統計は、国内における日本人を対象としたものである。

さらに、厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等についても作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計では、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上している。

人数的には、大きな差異はないともいえるが、実態把握としては警察庁の死亡者原票の集計数値が実数により近いものと考えられる。いずれの集計・統計された結果においても推移を見ることができるが、同様の推移状況であることが解る。

1958（昭和33）年のピーク時は23,641人となったが、1965年（昭和40）年には14,000人台にまで減少した。その後は、増加傾向が続くが、1982（昭和57）年までは、2万人前後で推移していた。

戦後の第二のピークと言われるのは、1983（昭和58）年に前年の20,668人から24,985人に増加し、1986（昭和61）年には25,667人に達した時期であった。この時期の自殺者は中高年の男性に多く、経済的にはプラザ合意以降に為替がドル安円高方向へ推移し、輸出中心の日本経済への打撃が大きく不況の時代であった。その後は、高い水準ながらも一旦は減少がみられた。

平成の時代に入り、経済が少々落ち着いた1991（平成3）年には19,875人まで減少し、2万人を切ることとなった。しかし、その後も増加傾向は続くが25,000人には、達することはなかったのである。

次に急増する時期は、1998（平成10）年であった。前年は23,494人であったが、31,775人（35.2%増）に急増することとなった。一挙に、3万人を超えたのである。この時期は、まさに「バブル崩壊」の時であった。（*上記の数値は、厚生労働省の調査数値による）

この時期は、「リストラ」「就職氷河期」など労働者にとっては働くことすら厳しい時代であった。その後も高水準と言える「自殺者数3万人」の時代が、約10年にわたって続いたのである。この急激な増加を踏まえ、政府は様々な施策展開を開始することとなった。

現在も、自殺者数は25,000人前後を推移しているが、その多くは20～40代で占められている。各図表を見ても解るとおり、自殺者は性別では男性が女性の倍以上となっている。

これまでの推移を見ると、経済状況と自殺の相関関係がみえる。男性は、いわゆる「家庭の大黒柱」として、経済的な悩みを直接的に強く受けることとなり、女性は収入面では一般的にサブ的な存在であり、経済状況と大きくかかわることのなかった時代ともいえる。

しかし、現代はどうであろうか。女性の社会参加が進み、様々な分野での就労率は上がり続けている。家庭でも、働く女性家族の収入は大きな存在となってきているのではないだろうか。

もとより、自殺の原因は経済状況だけではないであろう。しかし、生活を支える収入は大きな要因ということができる。

さて、冒頭では自殺者数の推移を挙げる中で、メンタルヘルスの重要性の認識を示した。

メンタルヘルスとは、端的に言えば「心の健康」と言われる。狭義的には、神経症や精神病、あるいはアルコール依存症などの精神疾患に講じられる措置だそうであるが、筆者は医学知識が乏しく医学的な解釈は遠慮することとしたい。広義的には、生きていく上での心身両面からの心の問題と言えよう。

本研究テーマに沿えば、特に「労働者のメンタルヘルス」にある。現代社会では、「働き方改革」なるものが、国策の中心に据えられるように、労働にかかわる課題は山積している。

そして、労働者にとっては、仕事や人間関係、職場環境、労働条件、様々なハラスメント、さらには親の介護や子どもの教育等々を含め、多種多様な悩みや不安から過度のストレスを感じている状況にある。その傾向は、複合的な問題が絡み合い、増加の一途を辿る流れである。

戦後、日本の自殺者の増加は、それぞれ大きな経済変化がその要因として定説になっているが、近年の増減についてはもちろん経済的な格差が大きな時代であり要因と考えられる。あらゆる場面での「格差拡大」が、主要因であると考えられる。しかし、そのことだけではないであろうという見方から「定説」が定まらず、要因の分析については今後の研究課題となり続けている。

本テーマについては、前年の報告でも「産業精神衛生」の視点で、予防を中心テーマとして労働安全衛生法等について調査・解析・報告を行ってきた。今次報告の中では、早期発見・再発予防・社会復帰がテーマの中心となっている。そこで、本稿では現下の状況を踏まえた国の

政策を中心に、経緯と具体的な施策状況を紹介することとした。以下については、厚生労働省の公表された資料等を改めて見返す意味合いを含め、掲載することとする。

2. メンタルヘルス対策に関する国施策の主な経過

* 昭和60年度（1985）

メンタルヘルスケア研修の実施

- ・ 昭和60年度にメンタルヘルスケア企画運営委員会設置。
- ・ 講師養成研修会開催。
- ・ （財）産業医学振興財団。昭和61～63年度に全国で研修会などを開催。

これらの研修会の実施は、業務による精神的ストレスを受けたことによって発病し、自殺（未遂）に至った労働者から、労災保険による保険給付の請求がなされていた反応性うつ病（当時の診断名）と自殺（未遂）による負傷について、昭和59年2月21日、中央労働基準監督署長が業務上と認定した。

このケースは、判断が困難であるとして、東京労働基準局（当時 現：東京労働局）を経て労働本省（当時 現：厚生労働本省）に判断が委ねられていたものであった。

* 昭和63年（1988）

労働安全衛生法の改正に基づき「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」公示。

- ・ 9月1日健康保持増進のための指針公示第1号。

* 平成7～11年度（1995～1999）

労働省の研究班が作業関連疾患（ストレス）について調査研究。

* 平成11年（1999）9月

- ① 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」公示。

（9月14日付け基発第544号）

上記に伴い、平成23年の「心理的負荷による精神障害の認定基準」により廃止。

- ② 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の運用に関する留意点等について」通知。（9月14日付け事務連絡第9号）

- ③ 「精神障害に係る自殺の取扱いについて」。（通知9月14日付け基発第545号通達）

* 平成12年（2000）8月

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」通達。

（8月9日付け基発第522号）

上記に伴い、「平成18年に労働安全衛生法に基づく指針の策定」により廃止。

* 平成14年（2002）3月

「職場における自殺の予防と対応」。（中央労働災害防止協会の委員会、平成22年8月改訂）

* 平成16年（2004）1月

「地域におけるうつ対策検討会報告書」発表。

***平成16年（2004）8月**

「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」発表。

***平成16年（2004）10月**

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」作成・公表。

（平成24年7月改訂）

***平成16年（2004）12月**

労働政策審議会が「今後の労働安全衛生対策について」を建議。

***平成17年（2005）11月**

労働安全衛生法改正。（面接指導の義務化ほか）

（平成18年4月（50人以上）と平成20年4月（50人未満）施行）

***平成18年（2006）3月**

労働者の心の健康の保持増進のための指針。

（事業場における労働者の健康保持増進のための指針第3号）

その後、平成27年11月に改訂。

「自殺対策基本法」策定。

***平成19年（2007）12月**

労働契約法→制定。（平成20年3月施行）

***平成20年（2008）10月**

各都道府県にメンタルヘルス対策支援センターを設置。

その後、平成26年4月「産業保健活動総合支援事業」に一元化されたことで事業終了。

***平成21年（2009）3月**

「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」通達。

その後、平成28年4月の通達により廃止。

***平成21年（2009）4月**

「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の一部改正について」通達。

（4月6日付け基発第0406001号）

その後、平成23年の「心理的負荷による精神障害の認定基準」により廃止。

***平成21年（2009）10月**

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を開設。

***平成22年（2010）5月**

労働基準法施行規則の一部を改正する省令にて精神障害が業務上疾病として明記。

（平成22年5月7日厚生労働省令第69号）

***平成22年（2010）9月**

「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の報告書取りまとめ。

***平成22年（2010）12月**

労働政策審議会が「今後の職場における安全衛生対策について」を建議。

***平成23年（2011）10月**

「産業保健への支援の在り方に関する検討会」報告書の取りまとめ。

***平成23年（2011）12月**

「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」を国会に提出。（平成24年11月廃案）

***平成23年（2011）12月**

「心理的負荷による精神障害の認定基準について」通知。

（12月26日付け基発1226第1号）

***平成24年（2012）1月**

職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告。

（平成24年9月10日地発0910第5号・基発0910第3号）

***平成24年（2012）3月**

職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言取りまとめ。

***平成24年（2012）7月**

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引きの周知における留意事項について」通知。（7月6日付け基安労発0706第1号）

***平成24年（2012）9月**

「職場のパワーハラスメント対策の推進について」通知。

（平成24年9月10日地発0910第5号・基発0910第3号）

***平成25年（2013）6月**

「産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会」報告書の取りまとめ。

***平成25年（2013）12月**

労働政策審議会が「今後の労働安全衛生対策について」を建議。

***平成26年（2014）3月**

「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」を国会に提出。

***平成26年（2014）4月**

これまでの3事業（地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業）を一元化し「産業保健活動総合支援事業」を開始。

（産業保健総合支援センター、地域窓口（地域産業保健センター）の提供する各種支援サービス。（独立行政法人労働者健康福祉機構）

***平成26年（2014）6月**

「労働安全衛生法の一部を改正する法律」が公布・通達。（平成27年12月施行）

（平成26年6月25日付け基発第0625第4号）

***平成27年（2015）4月**

改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」に関する省令・告示・指針。

***平成27年（2015）11月**

「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（ストレスチェック指針）」改正。

***平成27年（2015）11月**

「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」改正。

***平成27年（2015）11月**

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」改正。

***平成27年（2015）11月**

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」改正。

***平成28年（2016）4月**

「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」通達。
（平成28年4月1日基発0401第72号）

***平成29年（2017）3月**

労働安全衛生規則改正（産業医制度の見直し）平成29年6月施行。

***平成29年（2017）3月**

「「過労死等ゼロ」緊急対策を踏まえたメンタルヘルス対策の推進について」通達。
（平成29年3月31日基発0331第78号）

***平成30年（2018）7月**

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」公布。
（「労働安全衛生法」の改正を含む）※労働安全衛生法の改正は平成31年4月1日施行。

***平成30年（2018）8月**

労働安全衛生規則改正。（ストレスチェックの実施者に歯科医師・公認心理師を追加）

***平成30年（2018）9月**

「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」公表。（平成31年4月1日適用）

以上が、厚生労働省としての経過概略である。これらの経過を見ても解るように、近年は「労働者のストレス」への対策が重視されてきている。対策の中心は、労働者自身と職場の対応が中心となり、産業医など専門家との連携の重要性を重視したものとなっている。

労働安全衛生法の改正によって義務化された「ストレスチェック」は、メンタルヘルス不調の未然防止を狙ったものであり、思惑通りの制度実施が行われれば、かなり有効と考えられている。

しかし、厚生労働省がかなり強力に要請しているものの、実施主体が個々の事業者であり、事業所規模によって取り組みの温度差が明らかにみられる現状である。

また、直接携わる実施者は、医師、保健師、厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師もしくは精神保健福祉士とされている。実施の望ましい姿としては、産業医等として日頃の事業所の状況を把握している者が実施する、あるいは加わることを指針・通達などでも示している。

しかし現実には、この人材が不足あるいは余裕がない実態にある。医師・看護師不足は、新潟県医療にとって永年にわたる課題なのである。産業医に指名されても、「日頃からの事業場の状況把握」には、かなりの時間的な制約が生じ、多忙な医師に「そこまでは望めない」のが現実であろう。

また、労働者側にも問題点が指摘され続けている。そもそも「精神疾患」に対する知識と認識が薄く、そのことを補うすべも持たない、あるいは少ないことが原因であろう。

実施にあたり、偏見なども交わる中で消極的な対応となりがちとなる。また、秘密保持がしっかりとされるのかとの不安もあり、専門家への「打ち明け・相談」の実績は決して多いとは言えない。

後述するが、「相談相手」は、家族、友人、同僚が、そのほとんどであるとする意識は、厚生労働省調査でも明らかとなっている。

このような状況もあり、有効としながらも実効性が伸びず、残念ながら形骸化・形式的な実施も見受けられるところとなっている。

3. ストレスチェック実施に関する厚生労働省の取り組み

1) 現状における施策にかかわる内容

前述したように、法律、政省令、公示、通達が出され、必要に応じて改定等が行われている。

ここでは、現時点で特に「メンタルヘルス対策」として重要と考えられる内容について紹介する。

① 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の策定（平成27年11月30日改正）

これは、平成12年8月に策定した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を見直し、「労働安全衛生法第70条の2第1項に基づく指針」として、昭和18年3月に策定した指針を改正したものとして、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定された（平成27年11月改正）。

また同日には、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」も、併せて改正された。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」については、指針の通達文はわかりにくいので、わかりやすい一覧を掲載する（表1）。

表1 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

項目	区分	内 容
衛生委員会での調査審議と 「心の健康づくり計画」		事業者は、労働者の意見を聴き、産業医など産業保健スタッフ等の助言を得ながら、衛生委員会等において心の健康づくり計画を策定する。
4つのケア	セルフケア	労働者がみずからの心の健康のために行うもの 1 自分のストレスへの気づき 2 ストレスへの対処法の理解と実行
	ラインによるケア	職場の管理監督者が労働者に対して行うもの 1 職場環境等の改善 2 労働者に対する相談対応
	事業場内産業保健スタッフによるケア	事業場内の産業保健スタッフ（産業医、衛生管理者等、保健師等）、心の健康づくり専門スタッフ（精神科・心療内科等の医師、心理職等）、人事労務管理スタッフ等が行うもの 1 セルフケア、ラインによるケアに対する支援の提供（相談対応や職場環境等の改善を含む。） 2 心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスクエア実施の企画立案 3 メンタルヘルスに関する個人情報の取扱い 4 事業場外資源とのネットワークの形成とその窓口となること
	事業場外資源によるケア	都道府県メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センター、医療機関他、事業場外でメンタルヘルスクエアへの支援を行う機関及び専門家とのネットワークを日頃から形成して活用すること。
具体的進め方	教育研修・情報提供	1 労働者への教育研修・情報提供 2 管理監督者への教育研修・情報提供 3 事業場内の産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供
	職場環境等の把握と改善	1 職場環境等の評価と問題点の把握 2 職場環境等の改善
	メンタルヘルス不調への気づきと対応	1 労働者による自発的な相談とセルフチェック 2 管理監督者、事業場内の産業保健スタッフ等による相談対応 3 労働者の家族による気づきや支援の促進
	職場復帰における支援	1 職場復帰プログラム（復職の標準的な流れ）の策定 2 職場復帰プログラムの体制や規程の整備 3 職場復帰プログラムの組織的、計画的な実施 4 労働者の個人情報への配慮及び関係者の協力と連携

表の出典：川上憲人、産業医の職務Q&A第8版、185ページ、2006、(財)産業医学振興財団（一部改変）

② 「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」 通達（平成28年4月1日付け基発0401第72号）

この通達は、労働安全衛生法を改正し、ストレスチェック制度を義務付け、平成27年12月1日から施行されたことを踏まえて出された。

通達の内容としては、当面のメンタルヘルス対策の進め方を示したもので、その概要は次のとおりである。なお、本通達により、平成21年3月26日付け基発第0326002号「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」は廃止された。

各労働局をはじめとした労働行政に対して、ストレスチェック制度の浸透と実施事業所拡大に向けて出された通達である。

1. 事業場に対する周知及び指導の実施等
2. 業界団体等の自主的活動等の促進

3. 支援事業の活用等

4. 関係行政機関等との連携

メンタルヘルス対策については、平成28年4月1日付け基発0401第72号「ストレスチェック制度の施行を踏まえた当面のメンタルヘルス対策の推進について」に基づき推進していたが、第4回長時間労働削減推進本部（同年12月26日開催）において「『過労死等ゼロ』緊急対策」（以下「緊急対策」という）が決定され、メンタルヘルス・パワーハラスメント防止対策のための取り組みの強化等を実施することとされた。

これを踏まえ、平成29年1月20日付け基発0120第1号「違法な長時間労働や過労死等が複数の事業場で認められた企業の経営トップに対する都道府県労働局長等による指導の実施及び企業名の公表について」にあたり、管轄署の署長等からの企業幹部等への指導の際には、「メンタルヘルス対策（パワーハラスメント対策を含む）」についても指導する旨が伝えられた。

また、同時期に「『過労死等ゼロ』緊急対策を踏まえたメンタルヘルス対策の推進について」（平成29年3月31日付け基発0331第78号）も出されている。

これらの動きは、この時期を前後して過労によると考えられる自殺が多発したことが主要因であった。「電通事件」など、会社側の過失責任を認める判決とともに多額の賠償請求が認められた。

また、業務による心理的な不安や悩み（負荷）によって精神障害を発症する、あるいは最悪である自殺に至ったなどの労災請求や認定の件数が大幅に伸びた背景もある。こうした背景を受け、職場でもメンタルヘルスへの関心が一挙に高まったと言える。

③ 厚生労働省の広報等の活用は有効

厚生労働省からは、メンタルヘルスについても様々な資料やパンフ等が公開されている。ぜひとも、個人でも、事業者や労働組合としても活用すべきであると考え。いくつかを紹介し、ぜひともアクセスし活用いただくべきであろう。

厚生労働省が公開しているインターネットサイト

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」 <http://kokoro.mhlw.go.jp/>

サイトの主なメニュー

A. 相談メニュー

- ・メール相談・電話相談
- ・全国医療機関検索
- ・相談機関（事業者向け）
- ・産業保健総合支援センター
- ・地域窓口（地域産業保健センター）

- ・登録相談機関（有料）
- B. 知る・調べるメニュー**
 - ・各種救済制度
 - ・心の病や自殺対策、過重労働問題についてのQ&A
 - ・ご家族にできること
 - ・遺されたご家族へ
 - ・産業医情報
 - ・ストレスチェック制度の施策概要・法令・指針・通達
 - ・ストレスチェック制度の支援・助成制度
- C. 職場復帰メニュー**
 - ・職場復帰支援
 - ・職場復帰支援の取り組み事例、職場復帰に関わったみんなの声
 - ・職場復帰のガイダンス（働く方）・（事業者・上司）
 - ・事例・コラム・体験記・取り組み事例
- D. チェックツール・eラーニングメニュー**
 - ・5分でできる職場のストレスセルフチェック
 - ・3分でできる職場のストレスセルフチェック
 - ・疲労蓄積度セルフチェック（働く方用）・（家族支援用）
 - ・15分でわかるセルフケア
 - ・15分でわかるラインによるケア
 - ・15分でわかる 事業場内産業保健スタッフ等によるケア
 - ・15分でわかる 法に基づくストレスチェック制度
 - ・15分でわかる 職場復帰支援
 - ・動画で学ぶメンタルヘルス教室

上記は抜粋したものであるが、かなり多くの課題の解決につながるサイトである。

各種の手引きや冊子・パンフレットも、働く方/ご家族、事業者・上司/支援する方など細かに分類されている。特に、D. チェックツール・eラーニングの内容については、簡易に行われ理解や啓発につながる内容が盛り込まれていることから、ぜひ自己診断を行ってほしい内容である。

また、多様な相談窓口を設置している。各種の相談では、労働者やその家族、企業の人事労務担当者などを問わず、「メンタルヘルス不調」や、「ストレスチェック制度」、「過重労働による健康障害」などについて無料で受け付けている。

2) ストレスチェック制度の検討課題

ストレスチェック制度の導入にあたって、厚労省基準局安全衛生部による「労働安全衛生

法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書」（平成26年12月17日）が公表されている。

これは、平成26年6月25日公布の労働安全衛生法の一部改正によってストレスチェック制度を実施することを事業者の義務（従業員数50人未満の事業場は、当分の間努力義務）とする内容が含まれた改正であった。

労働安全衛生法で定められた、新たな制度（ストレスチェック制度）概要は次のとおりであった。

- 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を行わなければならないこと。
- 検査結果は、検査を実施した医師等から直接本人に通知され、あらかじめ本人の同意を得ないで、検査結果を事業者に提供してはならないこと。
- 事業者は、検査結果の通知を受けた労働者のうち、厚生労働省令で定める要件に該当する労働者から申出があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないこと。
- 事業者は、申出を理由として、不利益な取扱いをしてはならないこと。
- 事業者は、面接指導の結果に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴き、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業上の措置を講じなければならないこと。
- 厚生労働大臣は、事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。

出展：厚生労働省「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書」

新制度の導入は、平成27年12月1日に施行されることとなったが、いつものことではあるが、具体的な運用は厚生労働省令や指針等で示すこととなった。

これもいつもの流れではあるが、法律が決まった後に、具体的な省令や指針等に向けて審議会や検討会が行われ、その報告を裏付けとして省令や指針が発せられることとなる。

ときには、「アライづくり」などの酷評も聞かれるが、「報告書」で示された内容は当然のことながら重視されることとなる。

ストレスチェック制度の導入にあたっては、ストレスチェックや面接指導の具体的な実施方法、労働者のプライバシー保護のための情報管理の方法、不利益取扱いの防止などについて、専門家、使用者代表、労働者代表の参画を得て検討が行われた。

検討会は、まず主にストレスチェック項目やチェック結果の評価方法などについて、医学的見地から検討を行い、中間とりまとめを行った。

この中間とりまとめを踏まえて、以下の二つの検討会を立上げ報告がまとめられている。

* 1. ストレスチェックの具体的な実施方法等について検討を行う「ストレスチェックと面

接指導の実施方法等に関する検討会」

- * 2. 労働者のプライバシー保護のための情報管理の方法等について検討を行う「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」

上記の検討会によって出された報告書には、その後の省令や指針についての基本的な考えが含まれている。よって、最終的に出された省令や指針など、都合よく読み取るものがないよう目を通すことは有益であろう。

報告では、新制度の導入に向けて、以下の基本姿勢がまず記されている。

『（１）ストレスチェック制度の導入に向けて

今回新たに導入されるストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集団的に分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、リスクの要因そのものも低減させるものであり、さらにその中で、メンタルヘルス不調のリスクの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止しようとする国を挙げた取組である。

この取組を円滑に実施するためには、国が制度の十分な周知や必要な支援を行うとともに、事業者、労働者、産業保健スタッフ、医療従事者等の関係者が、制度の趣旨を正しく理解した上で、本報告書で取りまとめた制度の運用方法に基づき、衛生委員会等の場を活用し、お互い協力・連携しつつ、この制度をより効果的なものにするよう努力していくことが重要である。

また、事業者は、ストレスチェック制度が、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、従業員のストレス状況の改善や働きやすい職場の実現を通じて生産性の向上にもつながるものであることに留意し、事業経営の一環として、積極的にこの制度の活用を進めていくことが望まれる。』

上記以下には、（２）ストレスチェックの実施方法及び情報管理等について、（３）面接指導の実施方法及び情報管理等について、（４）派遣労働者の取扱いについて、（５）労働者に対する不利益取扱いの防止について、（６）その他の事項、の項目に沿って整理されている。

ここでは、特に（４）派遣労働者の取扱いについて、（５）労働者に対する不利益取扱いの防止については、働く側にとって重要と考えるので、引用掲載しておくこととしたい。

以下は、報告書からの引用。

3) 派遣労働者の取扱いについて

ア. 派遣元事業者と派遣先事業者の役割

○ストレスチェック制度においては、

- ① 労働者個人に対してストレスチェックを実施し、結果を本人に通知し、高ストレス者

に面接指導を行い、必要に応じて就業上の措置を行う「個人対応」

- ② 労働者個人の結果を集团的に分析し、職場環境改善に活かす「集団対応」の2つの要素がある。*①の個人対応については、法令上、雇用関係を有する派遣元が実施義務を負う。また、②の集団対応については、実際に労働者が働く職場を管理する派遣先の努力義務とすることが適当。

- 派遣先事業者が、派遣労働者も含めた職場全体について集团的な分析を行うためには、派遣先事業者においても、派遣元とは別途、自社の労働者と併せ派遣労働者に対するストレスチェックを実施する必要があることから、派遣労働者に対するストレスチェックの実施も、集团的な分析の努力義務の中で対応することが適当。

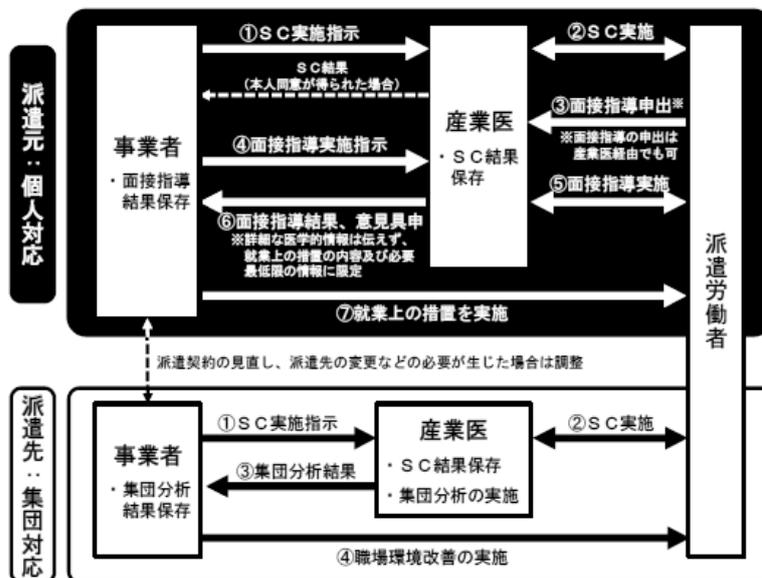
イ. 派遣労働者に対する就業上の措置に関する留意点

- 個人のストレスチェック結果に基づき、高ストレス者に対して医師による面接指導を実施した場合は、医師の意見を聴取し、その意見を勘案して、必要に応じ、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の就業上の措置を講じることとされている。

派遣労働者については、法令上、派遣元事業者に就業上の措置の義務が課されているが、以下の留意点があることも踏まえて、就業上の措置の実施に当たっては、必要に応じて派遣先と連携しつつ、適切に対応することが適当。

- ① 労働者派遣契約では、あらかじめ業務内容、就業場所等が特定されており、派遣元が一方的にそれらを変更するような措置を講じることが困難であること。
- ② 就業場所の変更、作業の転換等の就業上の措置を実施するためには、労働者派遣契約の変更が必要となるが、派遣先の同意が得られない場合には、就業上の措置の実施が困難となるため、派遣先の変更も含めた措置が必要となる場合もあること。

<派遣労働者に対するストレスチェック等の実施方法（産業医が実施する場合）>



出展：厚生労働省「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書」

4) 労働者に対する不利益取扱いの防止について

ア. 法律上明示的に禁止されている不利益取扱い

- 法第66条の10第3項の規定により、事業者は、労働者が面接指導の申出をしたことを理由として、不利益な取扱いをしてはならないとされているが、この規定の趣旨は以下のとおりである。
- ① メンタルヘルス不調の未然防止を図るためには、要件に該当する者には面接指導を受けていただく必要があるため、面接指導の申出が行いやすい環境を整備する観点から、申出という行為をしたことを理由に、労働者に対する不利益な取扱いを事業者が行うことを禁止しているもの。
- ② 申出を受けた時点で事業者が有する情報は、個人のストレスチェック結果のみであり、それだけで就業上の措置の要否や内容を判断することはできないため、この情報のみをもって、労働者に対する不利益な取扱いを事業者が行うことを禁止しているもの。

イ. 禁止されるべき不利益取扱い

(ア) 労働者が受検しないこと等を理由とした不利益取扱い

- 法律に規定されているもののほか、少なくとも、以下に掲げる不利益な取扱いについては合理的な理由がないため、事業者が行ってはならないものとするのが適当。
また、不利益取扱いの理由が以下に掲げる理由以外のものであったとしても、実質的に以下①～③に該当するとみなされる場合には、同様に事業者が行ってはならないものとしてみなすことが適当。
- ① ストレスチェックを受けない労働者に対して、受けないことを理由に、不利益な取扱いを事業者が行うこと。
- ② 個人のストレスチェック結果の提供に同意しない労働者に対して、同意しないことを理由に、不利益な取扱いを事業者が行うこと。
- ③ 面接指導の要件を満たしているにもかかわらず、面接指導の申出を行わない労働者に対して、申出を行わないことを理由に、不利益な取扱いを事業者が行うこと。

(イ) その他の禁止されるべき不利益取扱いの考え方

- 上記に加えて、個人のストレスチェック結果に基づく面接指導の結果を踏まえて事業者が講じる措置の中には、労働者に対して不利益となりうるものの、それ以上に労働者の健康確保の必要性が高いなど、措置の内容によっては合理的な取扱いである場合も考えられる。このため、アの趣旨にも鑑み、以下のとおり整理することが適当。
- ① 事業者が、面接指導の結果を踏まえて何らかの就業上の措置を講じるに当たっては、その面接指導の結果に基づき、必要な措置について医師の意見を聴取するという法定の手続きを適正に取った上で、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働者の実情を考慮して、必要な措置を講じる必要があり、こうしたプロセスを経ずに就業上の措置を講じてはならないこと。

なお、就業上の措置の実施及びその内容を決定する場合には、あらかじめ労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努める必要があること。

- ② 労働安全衛生法に基づく就業上の措置は、労働者の健康を保持することを目的とするものであるため、当該労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置を講じてはならないこと。

例えば、以下の行為は、一般に、労働者の健康の保持に必要な範囲を超えた措置であると考えられるため、避けるべきものであること。

a. 面接指導の結果を理由として、以下の措置を行うこと。

(a) 解雇すること。

(b) 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。

(c) 退職勧奨を行うこと。

(d) 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。

(e) その他の労働契約法などの労働関係法令の定めにも反する措置を講じること。

b. 面接指導の結果に基づき医師が事業者に述べた必要な就業上の措置とは、内容・程度が著しく異なる措置であって、労働者に対して不利益な取扱いとなるものを講じること。

以上が報告書の抜粋内容であるが、報告書だけではなく、この制度には多くの登場人物等が存在している。それは、労働者本人、事業者、主治医、産業医、看護師や精神保健福祉士等々である。

また、労働者の不利益措置には、解雇、退職勧告、配置転換、役職変更などの言葉が登場し検討課題とされている。これまでもメンタル問題による「労働者の不利益」は、当然のような時代があった。理不尽な事業者の存在は、日本でも数多く報道され、現実に訴訟も増加している。そのことから、筆者は労働組合の存在を改めて示すべきと考えている。

残念ながら、労働安全衛生法は労働者の健康と働く職場を守る法にもかかわらず、労働者の意識が低いことは問題であろう。前回の報告でもあるように、形骸化している各種の委員会の運営などからも、その存在が労働者にとって重要視されているレベルにないように思われる。

組織率が年々低下し、労働組合の存在が労働者の意識から薄れることは、決して労働者のためにならないことは言うまでもない。特にメンタルヘルスの課題は、「なかなか他人に話せない」という大きな壁が存在する。しかし、この課題で苦しむ「仲間」の存在は、まぎれもなく現実なのである。

4. 最後に

厚生労働省の取り組みの一端を紹介し、若干のコメントを付してきた。

報告書面の量制約もあり、内容的には一部であることをご了承願いたい。

メンタルヘルス対策が本格化したきっかけは、冒頭で示した「自殺者の激増」という極めて不幸な事実からと言える。労働災害は、働くうえで常にその危険はあるであろう。しかし、業種や職種あるいは業務内容にかかわらず発生する労働災害こそ「メンタルヘルス」なのである。そして、その危険性は深刻化し、身近に存在する問題となっているのである。

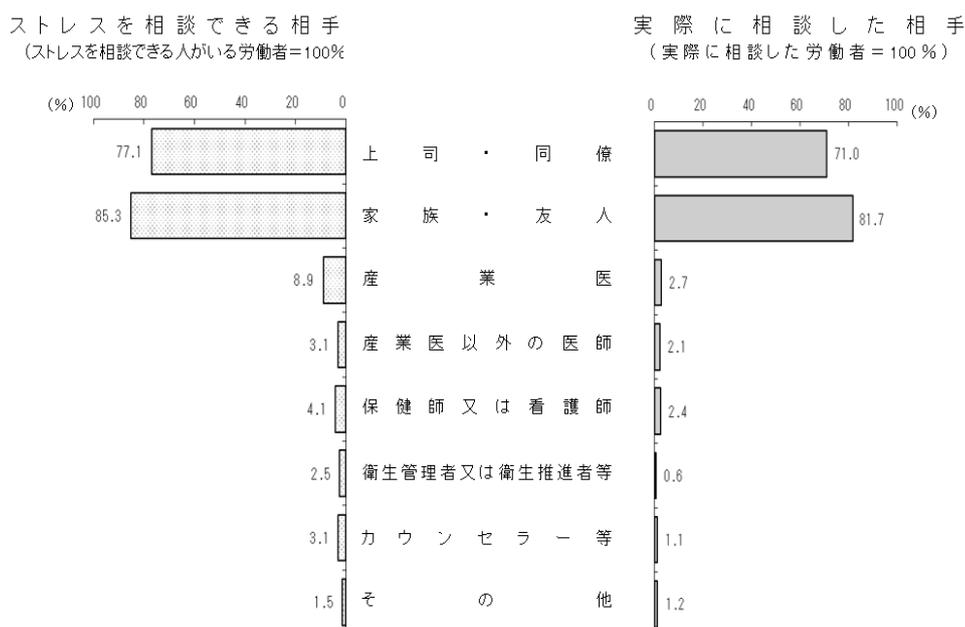
厚生労働省の取り組みの評価は難しいが、重要性の認識と現状での努力は評価に値するであろう。

政府・厚生労働省には、今後も深刻化が懸念されているだけに、考えられる対策の充実を願うところである。

しかし、厚生労働省が行える対策は、あくまで啓発や支援・助成なのである。その主体は、職場であり、家庭であり、働く者と事業者なのである。

昨年に公表された、平成29年労働安全衛生調査（実態調査）によれば、「メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所」の割合は56.6%と、平成28年調査より1.8%減少している。また、ストレスチェックを実施した事業所の割合は、64.3%と、平成28年調査より2.0%増加している。そして、「現在の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスになっていると感じる事柄がある労働者」の割合は59.5%と、平成28年調査より3.8%増加している。これが、重要課題として対策を進めている現実の状況なのである。

ストレスを相談できる相手及び実際に相談した相手（複数回答）（平成29年）



出展：厚生労働省 平成29年労働安全衛生調査（実態調査）

最後に示したグラフは、メンタルヘルス対策の「現実の要」とも言える、予防でもあり発見でもある初期段階での対応を示すものと考えらるべき調査結果である。

悩みや不安に直面した時、「あなたはどうしますか?」、その時に「適切な助言」を与えることができますか。

改めて、労働者教育の重要性と必要性、そして労働組合の役割が問われる課題なのではないだろうか。

「働く」支援にかかわる相談窓口

— 特にメンタルヘルス関係について —

公益社団法人 新潟県自治研究センター

研究主幹 齋藤喜和

はじめに

本調査研究では、勤労者医療とメンタルヘルス、またそれに関連して「復職」が中心的に取り上げられているが、ここでは勤労者の健康や復職に関して重要な位置を占める「相談」について触れ、その「窓口」たる関係機関等を一覧で紹介する。

別稿「深刻化にむかうメンタルヘルス対策の現状」において、1985年以降のメンタルヘルス対策に関する国施策のおもな経過について詳しく説明されているが、メンタルヘルスと「相談窓口」について述べる際、重要な画期となっているのは、直接的には長時間労働者に対して医師による面接を義務付けた2005年の労働安全衛生法の改正である。

また、メンタルヘルス指針についていえば、1988年に公示された「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」のなかで、最初に「メンタルヘルス」という言葉が用いられている。その点でいえば、「メンタルヘルス」が登場してすでに30年以上が経過しているわけであるが、戦後の労働安全衛生（運動）の歴史（注）のなかでは、メンタルヘルスは新しい課題である。

本書でも繰り返し用いられている、「一次予防」、「二次予防」、「三次予防」という言葉がある。これらは予防医学の分類で使われる用語であり、それぞれ一次予防は教育・

啓発等による予防による健康の維持・増進、二次予防は早期発見・早期治療により重症化を防ぐこと、三次予防は疾病者を対象にしたリハビリテーション等による再発防止や社会復帰を行うことを目的としている。このうち、日本における戦後の産業保健活動の歴史は、二次予防にあたる診療活動がもともと主であったが、時代とともに一次予防と二次予防のうちの早期発見が重視される流れとなっている。本報告書においても坂井医師が、一次やさらに0次にまで踏み込んだ予防が必要であると強調しているが、産業保健の歴史的流れと現状を踏まえた切実な訴えであると、労働団体としても受け止めていくことが求められるだろう。

また、近年大きな課題とされているリワーク（復職）についても、後述のように新しい取り組みがされはじめている段階にある。「治療」を主としたあり方が変わっていき、日常の健康からメンタル関係で病休になったのちに至るまで、ある種の切れ目のない支援・対策が求められている。そのいずれの段階においても、支援の効果とのかかわりで重要なのが「相談」であると考えられる。相談窓口や相談しやすい職場づくりなど、働く者の立場から労働団体に取り組める課題は多いのではないだろうか。

そこで本稿では、まず、メンタルヘルスア

の分類を整理したのち、「相談窓口」として事業場内の相談と事業場外の相談機関などの社会資源をまとめる。特に本稿では、事業場外の相談機関について、新潟県内の機関等を紹介することが筆者への主たる要請になっているが、本県にある機関を中心に、一部県外の事例にも触れたところである。

なお、リワークは三次予防に該当するものであるが、一次予防をはじめとした日常の健康維持・増進や早期対応を重視する体制が整備されれば、全体的な産業保健や予防体制のなかでそのあり方に変化があらわれてくると考えられる。その点について展望することは本稿の目的ではないので省略するが、今後の課題として考えられよう。

(注) 労働安全衛生法の制定過程については、2017年度の本調査研究における抽稿「労働安全衛生法制定過程における論点と今日的な課題について―特に第68回国会の論争を中心にして―」を参照されたい。また、産業医の役割について労安法をはじめとした法制度の歴史の経過とともに論じたものとしては、堀江正知「産業医と労働安全衛生法の歴史」（『産業医科大学雑誌』第35巻特集号「産業医と労働安全衛生法四十年」、2013年）が詳しい。

1. メンタルヘルスケアの種類と取り組みの現状

厚生労働省が定めた、2006年の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（2000年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について」を見直したもの）においては、メンタルヘルス対策推進にあたり、それぞれ関係者の役割を示した以下の「4つ

のケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとされている。

①セルフケア

管理監督者も含め、すべての労働者が自身自身でストレスに気づいて対処することである。義務化されたストレスチェックはこれに該当する。

セルフケアの内容について、指針では「ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解」、「ストレスへの気づき」、「ストレスへの対処」を挙げており、事業者が労働者に対するセルフケアを行うための支援の重要性についても触れている。「労働者自らが」といっても、ストレスチェックを行いやすい状況があるのか、相談を受けられる環境整備とはどうなのか、セルフケアについての理解を助ける研修等の仕組みがあるのかなど、事業場の実態、あり方は当然問われてくる。

②ラインによるケア

管理監督者による労働者のメンタルヘルスケアである。

ラインによるケアの内容について、指針では「職場環境等の把握と改善」、「労働者からの相談対応」、「職場復帰における支援」が重要とされている。日常の業務のなかで接しているからこそ、労働者の様子にどのような変化があり、職場内のハラスメント等改善すべき職場環境はなにかを把握しやすいという点が挙げられる。リワークについても同様であるが、相談対応など管理者自身の研修等も求められるところである。

③事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等とは、産業医、

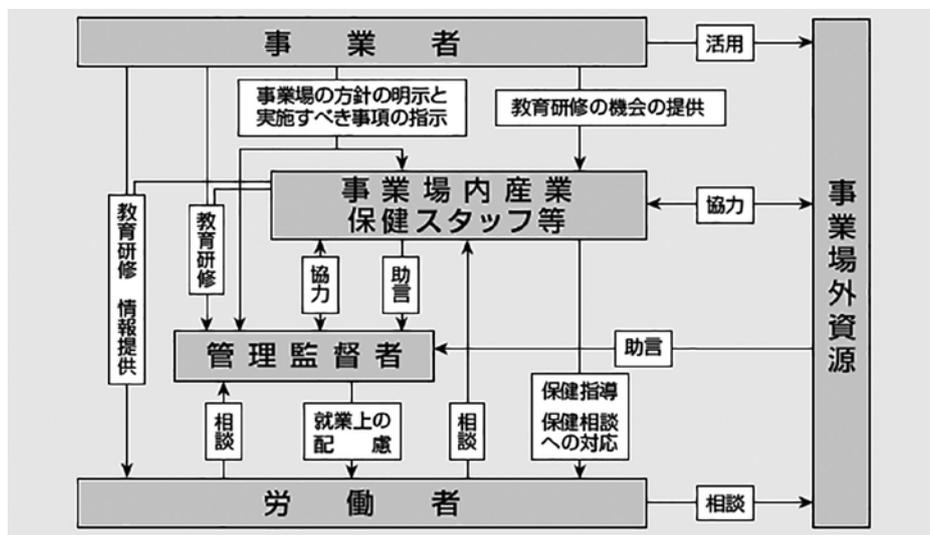
衛生管理者、保健師、心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ、事業場内メンタルヘルス推進担当者を指す。

事業場内産業保健スタッフ等によるケアの内容について、指針では「具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案」、「個人の健康情報の取扱い」、「事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口」、「職場復帰における支援」などを挙げており、①のセルフケアや②のラインによるケアが効果的

に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行う。【図表1】を見てもわかるように、事業場内産業保健スタッフ等によるケアは、心の健康づくり計画の実施の中心的な役割を担っており、事業場外資源との協力・連携も重要となっている。事業場内産業保健スタッフ等それぞれの役割についても指針ではまとめられているが、それを表で示したものが【図表2】である。

次節では、これらの内容を踏まえながら、

【図表1】 事業場におけるメンタルヘルス体制例



(出典) 厚生労働省ホームページ「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」より引用。

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-3.pdf#search>

【図表2】 「指針」に記されている事業場内産業保健スタッフ等とその役割

事業場内産業保健スタッフ等名称	おもな役割
産業医等	対策の実施状況の把握、助言・指導
	長時間労働者に対する面接指導
	メンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護
衛生管理者等	教育研修の企画・実施、相談体制づくり
保健師	労働者及び管理監督者からの相談対応
心の健康づくり専門スタッフ	教育研修の企画・実施、相談対応
人事労務管理スタッフ	労働条件の改善や労働者の適正な配置への配慮
事業場内メンタルヘルス推進担当者	事業場のメンタルヘルスケア推進の実務

(出典) 厚生労働省ホームページ「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」7ページを基に作成。

昨年度の調査研究で行ったアンケート調査の結果とあわせて相談体制の現状について考えたい。

④事業場外資源によるケア

先の【図表1】でも示されているように、心の健康づくり計画の実施の中心となる事業場内産業保健スタッフ等だけでなく、事業場、労働者も相談・活用するものと位置付けられているのが事業場外資源である。

事業場外資源によるケアの内容について、指針では「情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用」、「ネットワークの形成」、「職場復帰における支援」を挙げている。

具体的な機関等については後述するが、産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの相談やEAP（Employee Assistance Program＝従業員支援プログラム）のメンタルヘルスサービスなどがある。また、外部の専門的な医療機関とのかかわりも想定される。メンタル関係の病状が重症化した場合、事業場内産業保健スタッフだけでは対応しきれないことはあり得ることであり、また衛生管理者や産業医の選定が義務づけられていない規模の小さな事業場におけるメンタルヘルス対策として、事業場外資源を有効に活用する意味は大きい。さらに、労働者にとっても、事業場に知られたくない場合の相談窓口としても機能している。

⑤「平成29年労働安全衛生調査（実態調査）」からわかるメンタルヘルス対策の状況

「平成29年労働安全衛生調査（実態調査）」では、メンタルヘルス対策に取り組んでいると答えた事業所は58.4%（事業所規模

全体）である。事業所規模が大きくなるにつれて取り組んでいると答えた割合は高く、事業所規模1,000人以上で98.9%を筆頭に、100～299人クラス以上では、95%を超えている。それにもかかわらず、メンタルヘルスに取り組んでいないと回答した割合が全体の39.2%に達しているのは、圧倒的に多くの中小規模の事業所の状況が影響しているのである。特に、10～29人規模の事業所では取り組んでいないという回答は47%である。さらにそれより規模の小さな事業所については調査結果に表れていないが、より低いことは容易に想像できる。

しかも、メンタルヘルス対策に取り組んでいるとする事業所のうち、その対策の内容についてみた場合（複数回答）、もっとも多くの回答があったものがストレスチェック（64.3%）であり、メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供（40.6%）、事業場内での相談体制の整備（39.4%）という順になっている【図表3】。

義務付けとなるストレスチェックは「4つのケア」のセルフケアに該当するもので、それ自体はメンタルヘルスの発見を目的としたものではない。また、教育研修・情報提供や相談体制でさえ4割程度という状況なのである。回答が全体の5割を超えたものはストレスチェックだけという状況をみても、メンタルヘルス対策としてより踏み込んだ取り組みが網羅的に行われている状況にはないといえる。

つまり、ここからわかるのは、小規模事業所でのメンタルヘルス対策をどのように取り組み始めるのかという課題とともに、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる」とするあ

る程度以上の規模の事業所においては、その課題があるということである。
内容をどのように充実させていくのかという

【図表3】 「メンタルヘルス対策に関する事業場内での取り組み
(複数回答、上位3項目)

事業所規模 (2018年)	ストレスチェック	教育研修、 情報提供	事業場内相談 体制の整備
1,000人以上	98.4%	84.0%	86.9%
500～999人	99.0%	69.6%	77.7%
300～499人	98.6%	60.2%	63.9%
100～299人	93.9%	52.8%	55.3%
50～99人	88.9%	46.6%	44.2%
30～49人	61.4%	46.9%	42.1%
10～29人	54.9%	35.2%	34.6%
全体	64.3%	40.6%	39.4%

(出典) 「平成29年労働安全衛生調査(実態調査)」から作成。

2. 事業場内の相談体制について

(1) 「『勤労者医療と職場安全対策の現状』 に関する調査」にみる「相談」の状況

本調査事業は2017年度・2018年度の2回に分けて取り組んできたものであるが、昨年度の報告書にもその結果と分析を掲載したように、調査分析の一環として、県内企業(労働組合)における『勤労者医療と職場安全対策の現状』に関する調査を実施した(2017年9月)。新潟県労働者福祉協議会に加盟する

労働組合のなかから、地域・規模・業種を勘案し抽出した182労働組合(事業所)を対象にし、そのうち125労働組合(事業所)から回答を得たものである。集計全体と分析については、前回の報告書を参照いただくことにして、ここでは「相談」にかかわる部分をあらためて振り返ってみたい。

まず、【図表4】では全体集約のうち衛生委員会、安全衛生委員会等で課題となっている事案を聞いた質問に対する回答結果である

【図表4】 衛生委員会等で課題となっている事案(複数回答・全体集約)
Q8) 現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。【複数回答】

課題となっている事案	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	61	48.8%
②長時間勤務の問題	57	45.6%
③メンタルヘルス問題	58	46.4%
④「働き方改革」について	18	14.4%
⑤労働災害・事故への対処	55	44.0%
⑥女性労働者の保護や課題	8	6.4%
⑦その他	7	5.6%
記載(職場)数	114	91.2%
未記載(職場)数	11	8.8%
回答職場数	125	100.0%

(複数回答)。これをみると「メンタルヘルス問題」と回答した組合は46.6%と半数近くになっている。

次に、【図表5】は、今後どのような課題が重要かとした質問に対する回答であるが、これをみると、「メンタルヘルスへの対策」が72.8%と圧倒的に多く、労働組合としてその必要性については認識が高くなっていることがわかる。もちろん、その他の項目についても重要な課題であり、そのいずれもがメンタルヘルス問題との関連性を持つものであると考えれば、実際には72.8%という数字以上に対策の必要性は高いものと受け止められているのではないだろうか。

それでは、メンタルヘルス対応に関連して、労働者が「相談」しやすい環境があり、その整備にどのように取り組んでいるのかについてみるとどうか。

調査では、安全衛生全般にかかわる質問だったため、メンタルヘルスに限定した正確な数値は把握することができないが、労働者からの相談を労働組合が受け止める体制がどのような現状にあるのかという点で、ひとつの参考にはなると考えられる。

【図表6】～【図表9】は、それぞれ組合員からの相談実績と相談窓口の状況についてたずねたものである。これをみると、相談実績はある・なしで回答が分かれているが、相談窓口については組合員によく知られていないという回答が上回っている。

まず【図表6】は、労働安全に関する周知や啓発にむけた取組の状況について尋ねた質問に対して、「組合員に対し、相談の窓口を設置している」としたものである。調査結果

の当該部分を抜き出し、筆者が一覧表に作成し直した。窓口を設置しているとする回答数自体があまり多くなく、業種別のサンプルとしては十分ではないが、それでも相談窓口の設置はまだまだこれからという状況にあることがわかる。【図表7】では労働組合としての相談窓口という枠ではなく、事業場内・事業場外などさまざまな相談窓口や機関が存在していることについて、組合員に対する周知がどの程度されているかという点についてである。実は、この結果をみると、周知が十分でないという答えが合わせて7割近くになる状況となっているのである。

【図表8】は組合員からの相談実績の有無についてたずねたものである。

【図表9】はサンプルが少ないため参考程度ではあるが、【図表8】を業種別に分類したものである。繰り返しになるが、相談内容について踏み込んだ質問ではないため、あくまでメンタルヘルスについて聞いたものではないものの、健康や職場環境などについて、組合員からの相談実績があるという組合は約半数である。

相談窓口のない組合で今後それがつくられはじめ、すでに窓口がある組合で周知がされるようになると、相談実績の回答は大きく変化していくことが予想される。

必要性と課題認識がある程度高いことは示されていることから、たとえば労働組合として相談窓口をどのようにつくり、よりよい対応をしていくのかという課題は、単組のレベルだけで考えるものではない。たとえば、実績や先事例を把握する連合や労福協などが、各単組の取り組みを積極的に支援・指導することで、より効果的なものとなっていくので

はないだろうか。

【図表5】 今後重要になると考える課題について（複数回答・全体集約）

Q5) 今後の労働災害防止にむけて、どのような課題が重要かつ必要と考えますか？
あてはまる項目を選んでください。【複数回答】

重要かつ必要な課題	回答数	回答比率
①メンタルヘルスへの対策	91	72.8%
②長時間労働への対策	82	65.6%
③労働密度増大への対策	49	39.2%
④勤務・作業環境の改善	70	56.0%
⑤女性の就労環境の対策	17	13.6%
⑥高齢者の就労環境の対策	26	20.8%
⑦その他	6	4.8%
記載（職場）数	121	96.8%
未記載（職場）数	4	3.2%
回答職場数	125	100.0%

【図表6】 労働安全に関する周知や啓発にむけ「組合員に対し、相談の窓口を設置している」とした労働組合（業種別比較集約）

産 業 別	回答数	回答比率
○回答全体	34	27.2%
②製造	6	30.0%
③営業・販売	5	62.5%
④建設	2	50.0%
⑤電気ガス水道の供給	3	42.9%
⑥運輸・郵便	2	22.2%
⑧交通サービス	2	50.0%
⑨IT・情報通信	1	25.0%
⑩金融・保険	2	50.0%
⑪教育	6	28.6%
⑫保育	1	100.0%
⑬医療	4	36.4%
⑭介護・福祉関連	3	33.3%
⑮国・自治体行政	4	12.9%
⑯その他	2	22.2%

※業種の区分・丸数字は質問用紙で使用したもの。

①農林水産、⑦宿泊・飲食は該当する回答がなかったため省略

【図表7】 相談窓口の周知について（全体集約）

Q2-ii) 相談窓口の状況について

相談窓口の状況	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	40	32.0%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	55	44.0%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	18	14.4%
④全く周知されていない	5	4.0%
未記載（職場）数	7	5.6%
回答職場数	125	100.0%

【図表8】 組合員からの相談実績について（全体集約）

Q2) 健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2-i) 過去2年間の相談実績について

相談の状況	回答数	回答比率
①相談実績がある	63	50.4%
②相談実績はない	57	45.6%
未記載（職場）数	5	4.0%
回答職場数	125	100.0%

【図表9】 組合員からの相談実績について（業種別比較集約）

Q2) 健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2-i) 過去2年間の相談実績について

相談の状況	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	63	50.4%	10	50.0%	7	87.5%	3	75.0%
②相談実績はない	57	45.6%	10	50.0%	1	12.5%	1	25.0%
未記載（職場）数	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

相談の状況	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	3	42.9%	6	66.7%	2	50.0%	2	50.0%
②相談実績はない	4	57.1%	2	22.2%	2	50.0%	2	50.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

相談の状況	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	3	75.0%	6	28.6%	1	100.0%	6	54.5%
②相談実績はない	1	25.0%	13	61.9%	0	0.0%	5	45.5%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

相談の状況	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	4	44.4%	17	54.8%	5	55.6%
②相談実績はない	5	55.6%	13	41.9%	3	33.3%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

(2) 事業場内の相談体制とは

前項では主として労働組合による相談窓口について述べたが、事業場内の相談窓口、相談対応についての論稿を一部紹介する。

森下高治他編『働く人たちのメンタルヘルス対策と実務』（ナカニシヤ出版、2016年）では、先に示した「4つのケア」が有効に機能するために、①メンタルヘルスケアの教育研修・情報提供、②職場環境等の把握と改善、③メンタルヘルス不調への気づきと対応、④職場復帰における支援などを、関係者が相互に連携しながら事業場全体として取り組むことが重要であると指摘する。そのなかで、メンタルヘルス不調への気づきと対応では、相談対応が管理者との連携などとともに特に重要なものの一つとなっており、事業場に相談窓口を設置し専門スタッフを配置することが望ましいとする。

また、市川佳居氏は『職場のメンタルヘルス100のレシピ』（金子書房、2006年）のなかで、メンタルヘルス相談窓口を設置した場合の、利用率向上のために必要な取り組みについて第1段階から第4段階に分けて以下のように説明している。

第1段階では、管理職に対して理解を深めるための研修等を行い、メンタルヘルスについての先入観や偏見を減らすことにより、メンタルヘルス窓口を労働者が使いやすい社内の雰囲気づくりをする。

第2段階では、メンタルヘルス推進委員会を立ち上げ、推進委員は産業カウンセラー等の資格を有する社員に担ってもらう。衛生委員会にその役割を担ってもらってもいいとしている。

第3段階では、社員への周知である。3種

類以上のコミュニケーション方法を使うことが効果的だとしている。

第4段階では、継続的な利用率の向上のために、第3段階で使用した方法を繰り返すことも含めた周知、働きかけを続けることである。

上記の2つの論稿が示す、「4つのケア」が有効に機能するための取り組みと、相談窓口を設置した場合の利用率向上の4段階の取り組みは共通するところもあるが、本調査研究における関心からいえば、労働組合はどの機会や段階へ参加ないしは働きかけをすることができるのかということになるが、その場面は意外と多いのではないだろうか。特に、衛生委員会の機能をより充実させることができれば、成果も含めた検証に基づいて相談体制の改善や推進につなげることができるはずで、これは労働組合の役割である職場環境の改善という課題そのものであるとも考えられる。

3. 事業場外の相談機関

(1) 「指針」における事業場外資源の位置づけ

ここでは、事業場外の相談機関についておまなものを紹介していくが、その前にあらためて、事業場外資源の役割と位置づけについて確認しておきたい。

事業場外資源については、先に述べた「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において、次のように記されている。

【事業場外資源によるケア】（以下抜粋、ただし下線部は筆者）

メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メ

ンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、労働者が相談内容等を事業場に知られることを望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。

事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。このため、事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくものとする。

特に、小規模事業場においては、8に掲げるとおり、必要に応じて地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効である。

事業場外資源の活用の有効性ととともに、事業者側の主体性の大切さや、特に衛生委員会の設置義務のない小規模事業場について、地域産業保健センターなどを活用することが示されているのである。

(2) おもな事業場外の相談機関

事業場外の相談窓口となる機関は数多く存在しているが、ここではその代表的なものをいくつか取り上げ、ホームページ等を参照し概要を紹介していく。

①新潟県内のおもな相談機関

○新潟産業保健総合支援センター

(ホームページ<https://www.niigatas.johas.go.jp/>)

都道府県を単位として全国に47の産業保健総合支援センターが設置されており、新潟県にも新潟産業保健総合支援センターが置かれている。

産業保健総合支援センターは独立行政法人労働者健康安全機構(ホームページ<https://www.johas.go.jp/>)により、「産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的」に運営されている。

おもな業務としては、①産業保健に関する様々な問題についての窓口相談・実施相談(電話、メール等)、②産業保健関係者を対象とした研修や講師紹介等の支援、③メールマガジン、ホームページ等による情報提供や産業保健に関する図書・教材の閲覧等、④事業主、労務管理担当者等を対象とした職場の健康問題に関するセミナーなどの広報・啓発、⑤地域の産業保健活動に役立つ調査研究、⑥地域産業保健センターの運営がある。

特に、⑥の地域産業保健センターについては、すでに述べたように、メンタルヘルスに取り組むことが難しい小規模事業場にとっては有効な事業場外資源である。

産業保健総合支援センター自体は医療機関ではないため、診療等を行っていないものの、メンタルヘルス対策促進員が職場を訪問し、メンタルヘルス対策に関する支援を行っている。また、新潟県内の病院と新潟産業保健総合支援センターにおいて、治療と仕事の両立支援協定による相談窓口を開設している

(2019年1月25日で県内25病院が同協定による相談窓口を開設)。治療と職業生活の両立支援については、窓口での相談対応、病院との連携による個別調整支援、事業場に対する個別訪問支援、治療と職業生活の両立支援に関するセミナーの開催などを行っている。

小規模事業場に対する産業保健サービスを充実させる地域産業保健センターについては、県内11カ所(新潟市・長岡市・妙高市・三条市・柏崎市・新発田市・五泉市・南魚沼市・十日町市・糸魚川市・佐渡市)に設置されている。地域産業保健センターにおける相談対応については、「労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)についての相談」、「健康診断の結果についての医師からの意見聴取」、「長時間労働者・高ストレス労働者に対する面接指導」をその内容としている。

○精神保健福祉センター

(ホームページ<http://www.pref.niigata.lg.jp/seishin/1219773657991.html>)

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法によって、住民の精神保健の向上と精神障害者の福祉の増進を図ることを目的として各都道府県及び政令指定都市に設置が定められている。新潟県では、新潟県精神保健福祉センターと新潟市こころの健康センターが設置されている。地域精神保健福祉活動の推進のために、精神科医や保健師、看護師、精神保健福祉士をはじめとする様々な専門家による技術援助や助言、教育研修、普及啓発をはじめとする事業を行っている。本書別稿でも取り上げられている自殺防止などとの関係では、たとえば新潟市では「こころといのちのホットライン」を開設し、健康、生活問題等に悩

みを抱える市民が平日夜間及び休日昼間の時間帯にも相談が受けられるようになっている。また、自殺対策に係る民間団体「新潟いのちの電話」への支援も行っている。

産業保健という観点ではなく、職場、事業場外での居住地から見た場合、相談窓口として身近な存在なのが地域の保健所である。新潟県内には13の保健所があり、メンタルヘルスの相談の対応を行っている。

○新潟障害者職業センター

(ホームページ<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/niigata/index.html>)

「高齢者の雇用の確保、障害者の職業的自立の推進、求職者その他労働者の職業能力の開発及び向上」を目的に様々な支援を行う高齢・障害・求職者雇用支援機構(ホームページ<http://www.jeed.or.jp/index.html>)によって運営されている、各都道府県にある地域障害者職業センターのひとつである。障がいのある求職者、事業主、関係機関それぞれに対する支援を行う。

「障がいのある方への支援」としては、職業相談、基礎体力、作業遂行力、コミュニケーション能力などの向上など就職に向けての準備支援、ジョブコーチ支援、リワーク支援などを行っている。「事業主の方への支援」としては、障がい者雇用に関する相談・支援、情報提供やグループワークなどによる事業主支援、雇用管理に関する助言・支援がある。「関係機関の方への支援」としては、就労支援機関などを対象にした基礎研修、職業リハビリテーションに関する助言・援助を行っている。

これに関連して、広域障害者職業センター

としては、国立職業リハビリテーションセンターが埼玉県所沢市にある（ホームページ<http://www.nvr.cd.ac.jp/index.html>）。リハビリテーション医療や障がい福祉サービス、自立に必要な職業訓練や職業指導などの事業を行う、隣接する国立障害者リハビリテーションセンター（ホームページ<http://www.rehab.go.jp/>）と協力し、職業リハビリテーションの先駆的実践を行う機関として知られている。

○新潟県ライフサポートセンター

（ホームページhttp://www.niigataken-rofukukyo.com/lsc_about/）

一般社団法人新潟県労働者福祉協議会（連合新潟や新潟県労働金庫、全労済などで構成）が母体となり設立された。新潟県ライフサポートセンターのほか、新潟市・新発田市・長岡市・上越市・三条市・柏崎市・佐渡市とあわせて県内7カ所に設置されている。

「新潟県ライフサポートセンター相談受付状況推移（2007年4月～2018年3月）」をみると、相談内容は実に幅広く、各センターに常駐する専門のコーディネーターが相談業務にあたっている。相談件数では「家庭問題」「労働」「こころ」などが多い（別紙資料参照）。

特にながおかライフサポートセンターでは、月2回専門のカウンセリング「心と身体を守るセルフケア」も行っており、居場所・交流の場としても機能している。

○（一社）日本産業カウンセラー協会 上信越支部 新潟事務所

（ホームページ<http://www.jaico-jse.jp/>）

日本産業カウンセラー協会は、「働いていく上で人々が抱える様々な悩み事や困り事の解決を一緒に考えていく専門家」としての民間資格である、産業カウンセラーを認定している機関である。おもな事業としては、産業カウンセラー養成講座やキャリアコンサルタント養成講習の開催、カウンセリಂಗームの開設等々があるが、メンタルヘルスに関しても企業・団体向け研修の実施やサポートなども行っている。

②新潟県外のおもな相談機関等

○働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」

（ホームページ<http://kokoro.mhlw.go.jp/>）

厚生労働省委託事業として一般社団法人日本産業カウンセラー協会が開設している、メンタルヘルスのポータルサイトである。「職場のメンタルヘルス対策（自殺予防対策を含む）及び過重労働対策について、事業者、労働者、家族等への的確な情報提供の基盤を整備すること」を目的としており、「働く方」「ご家族の方」「事業者・上司・同僚の方」「支援する方」のそれぞれに分類し、わかりやすい情報提供を行っている。

こころの耳ではメール相談や電話相談も行っている。

メール相談では、相談内容はメンタルヘルスに関するもので、日本語の相談のみとなっている（他の言語は「よりそいホットライン（外国人ヘルプライン）」、パワハラ相談については「あかるい職場応援団」サイトで相談機関を紹介）が、産業カウンセラー等メール相談員が対応している。

電話相談では、労働者やその家族、企業の

人事担当者を対象に行われており、ストレスチェック制度などについての相談にも対応している。

情報も豊富でわかりやすいサイトになっており、相談窓口としてだけでなく、幅広くメンタルヘルスにかかわる情報を調べる際に便利なものとなっている。事業場内の専門スタッフに限らず、労働者に広く周知されておくとよいサイトである。

○中央労働災害防止協会

(ホームページ<https://www.jisha.or.jp/index.html>)

「事業主の自主的な労働災害防止活動の促進を通じて、安全衛生の向上を図り、労働災害を絶滅することを目的」として、1964年に設立された。本部（東京）と全国11の事業拠点があり、安全衛生意識高揚のための運動、企業の指導者、安全衛生スタッフの養成、専門家による技術支援の実施、安全衛生情報の提供などの事業に取り組んでいる。

メンタルヘルスの関係では、健康・快適職場づくりのための研修会・セミナーを開催しているほか、メンタルヘルスも含めた心身両面の健康づくりの観点から、働きやすい職場づくりを目指す「ヘルスアドバイスサービス」も行っている。

おわりに リワーク支援を一例にして

本稿の最終校正段階で、メンタルヘルスとリワークにかかわるひとつのニュースを目にした。職場でのハラスメントを機に適応障害を発症した男性が、復職を認めなかった勤務先と勤務先企業の指定医を訴えたというものである。事実関係も含めて今後の裁判のなか

で争われていくものであり、当該事案の中味を論ずることはあえてしないが、指定医が訴えられている点にも注目したい。

会社の指定医と本報告書のテーマの一つである産業医は別のものであるが、近年のメンタルヘルス関連でのリワークをめぐる議論のなかで、休職・復職の判定にかかわる産業医の立場をどのように守るのかも今後必要になってくると筆者は考えている。詳細は明らかにできないが、実際に筆者が聞き取りをしたある事例では、復職をめぐる企業と労働者側の間の議論がこじれるなかで、批判の矛先が産業医に向かったというケースがある。産業医の役割は治療に携わるのではなく、中立的な判断をすることであるため、実際に治療にあたる医師の判断とは別の観点で休職復職を判断しており、労使の意志に齟齬をきたす場合もあり得るのである。そのような事態が深刻化する前に、どのような仕組みづくりができるのかは今後の課題であろう。

また、メンタルヘルスに関連したリワークをめぐる課題は比較的新しいものとはいえ、現在の仕組みに加えて、さらにどのような取り組みができるのだろうか。2つの提案をして本稿のまとめとしたい。

ひとつは、自治体の施策としてリワーク支援を行うことができないかという点である。

雇用・労働問題は基本的に厚労省など国の機関を中心に行われており、自治体レベルの雇用に関連する施策には限度がある。しかし、たとえば名古屋市では、うつ病等による休職・離職者の復職・再就職の準備性を高めるプログラムを行っている（別紙資料参照）。先に述べた精神保健福祉センターを会場に、集団認知行動療法を中心とした心理教育やア

セッションをはじめとして週2回（全24回）のプログラムを実施している。

ワークライフバランスや健康対策など、本調査事業で取り上げた課題は自治体レベルでも「労働」とのかかわりで課題として取り組まれている。その意味では、自治体が「働く」環境にかかわる諸施策を行っているなかで、たとえばリワーク支援を切り離す理由はない。

実際に、小規模自治体で名古屋市のような取り組みは難しいとしても、たとえば、労働団体や労働者福祉団体が、県や政令市の首長に対する施策要望や予算要望などを行う際に、自治体の施策としてリワーク支援に取り組むよう求めることも可能であろう。

もうひとつは、昨年実施したアンケート調査結果を踏まえても、衛生委員会に対する労働者側の関心を高め、積極的に活用するという姿勢である。

本稿でも紹介した「4つのケア」の成果がどれほどの状況なのかを検証し、その内容の充実化のためになにができるのかを提言することは、労働者側にもできることはあるはずである。たとえば、復職についても、メンタルヘルス関係の疾患は再発する可能性が低いといわれており、実際に復職したのちどのような状況にあるのかなど、個人情報とのかかわりはあるが、支援のあり方とその成果を把握し、見直しを求めていくことも重要であろう。

【おもな参考文献】

- 岩崎明夫「メンタルヘルス対策の基礎知識 労働衛生対策の基本⑤」
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/sanpo21/sarchpdf/81_roudouisei_taisaku_12-15.pdf#search
- 大西守他編『職場のメンタルヘルス100のレシピ』、金子書房、2006年。
- 森下高治編『働く人たちのメンタルヘルス対策と実務』、ナカニシヤ出版、2016年。
- 佐久間大輔『労働法実務解説7 安全衛生・労働災害』、旬報社、2016年。
- 川上憲人『基礎からはじめる職場のメンタルヘルス』、大修館書店、2017年。
- OECD編著、岡部史信・田中香織訳、『図表でみるメンタルヘルスと仕事』、明石書店、2012年。
その他、各関係機関ホームページ等参照。

精神保健福祉室

精神科等の受診に関する相談などに応じます。

いのちの支援室

市民、関係機関・団体と連携を図りながら、自殺総合対策を推進します。

精神保健福祉室・いのちの支援室

開所時間 ● 月曜日から金曜日
(土・日・祝祭日・12月29日から1月3日を除く)
午前8時30分～午後5時30分
電話 **025-232-5580**
(事務連絡専用)

2018/1000

●アクセスマップ●



●詳細図●



〔交通のご案内〕

●バスをご利用の方…「市役所前」・「白山公園前」下車徒歩15分
「陸上競技場前」下車徒歩5分

●電車をご利用の方…JR白山駅から徒歩10分

新潟市こころの健康センター

開所時間 ● 月曜日から金曜日
(土・日・祝祭日・12月29日から1月3日を除く)
午前8時30分～午後5時30分
〒951-8133 新潟市中央区川岸町1丁目57番地1
こころまる
電話 **025-232-5560**(相談専用)
025-232-5551(事務連絡専用)
FAX **025-232-5568**

新潟市 こころの健康センター のご案内



新潟市

こころの健康センターとは？

こころの健康センターは、医師、精神保健福祉相談員、保健師などの専門スタッフで構成されている機関です。精神保健福祉法(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)に基づいて、市民のこころの健康の保持、増進を図るため、普及啓発、調査研究、精神保健及び福祉に関する相談のうち複雑困難なもの、精神医療審査会事務など、様々な活動を行っています。

こんなことをしています。

相談

～こんなことありませんか？～

- ・うつ病や統合失調症などのこころの健康に関すること
- ・思春期青年期におけるこころの健康に関すること
- ・アルコール、薬物などの依存、摂食障害、ひきこもりでどうしたらよいかわからない
- ・災害や事故後、気持ちが落ち着かない

など

① 電話相談……

相談受付電話

日時 ● 月曜日から金曜日
午前8時30分～午後5時00分
こころまる
電話 ● **025-232-5560**

精神疾患などのこころの健康について、精神保健福祉相談員などが相談をお受けします。相談は、ご本人だけでなく、ご家族や関係者も対象です。

② 来所相談……

電話にて事前にご予約ください。
(予約受付電話)025-232-5560

相談名	相談内容	日時
精神保健福祉相談員などによる精神保健福祉相談	こころの健康や精神障がい者の福祉について	月曜～金曜日 午前9時から 午後4時30分まで
精神保健福祉相談	こころの健康に関する医学的見地からの相談	毎週木曜日 午前9時から 正午まで
精神科医による思春期青年期相談	思春期青年期におけるこころの健康について	偶数月第2木曜日 午後1時30分から 午後4時00分まで
高齢者精神保健福祉相談	お年寄りの認知症やうつなどについて	第2火曜日・第4木曜日 午後1時30分から 午後4時00分まで
専門の相談員による依存症相談	アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症について	第1・3月曜日 午後1時30分から 午後3時30分まで

③ 夜間などの来所相談……

電話にて事前にご予約ください。
(予約受付電話)025-232-5560

相談名	相談内容	日時
臨床心理士によるこころの健康相談	こころの健康について	第2水曜日 午後2時30分から 午後4時30分まで 第4水曜日 午後6時30分から 午後8時30分まで

※秘密は固く守られます。

技術援助・教育研修

市民のこころの健康増進を図るため、保健・医療・福祉・教育機関などに対し、講師派遣、事業企画への助言、スタッフ向け研修などを行います。お気軽にご相談ください。

普及啓発

市民のこころの健康増進を図るため、講演会・研修会の開催やパンフレットの配布など、精神保健福祉に関する正しい知識を広めます。

調査・研究

市民のこころの健康増進について調査研究を行います。統計及び資料を収集整備し、精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供します。

審査・判定

精神科病院に入院している方の処遇について、適正な医療及び保護を確保するため精神医療審査会を設け、審査に関する事務を行います。あわせて、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行います。

新潟県ライフサポートセンター相談受付状況推移(2007年～2018年3月)

項目	コード	合計	比率	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度												
性別																										
男	1	4,096	50.3	22	57.9	210	51.9	240	53.3	521	51.6	552	44.6	539	45.9	379	42.3	366	38.8	433	45.5	411	39.8	423	39.8	
女	2	5,079	62.4	16	42.1	194	47.9	209	46.4	482	47.7	680	54.9	634	54.0	514	57.4	577	61.2	516	54.2	620	60.0	637	59.9	
その他	3	26	0.3	0	0.0	1	0.2	1	0.2	7	0.7	6	0.5	1	0.1	2	0.2	0	0.0	3	0.3	2	0.2	3	0.3	
合計		9,201	113.1	38	100.0	405	100.0	450	100.0	1,010	100.0	1,238	100.0	1,174	100.0	895	100.0	943	100.0	952	100.0	1,033	100.0	1,063	100.0	
方法																										
電話	1	5,399	66.3	21	55.3	315	77.8	321	71.3	615	60.9	803	64.9	737	62.8	586	65.5	674	71.5	648	68.1	679	65.7	682	64.2	
面接	2	2,545	31.3	17	44.7	82	20.2	122	27.1	367	36.3	397	32.1	399	34.0	283	31.6	249	26.4	286	30.0	343	33.2	354	33.3	
手紙	3	155	1.9	0	0.0	6	1.5	1	0.2	21	2.1	31	2.5	33	2.8	23	2.6	14	1.5	17	1.8	9	0.9	24	2.3	
FAX	4	14	0.2	0	0.0	1	0.2	1	0.2	1	0.1	3	0.2	1	0.1	3	0.3	3	0.3	1	0.1	1	0.1	1	0.0	
その他	5	25	0.3	0	0.0	2	0.5	5	1.1	6	0.6	4	0.3	4	0.3	0	0.0	3	0.3	0	0.0	1	0.1	3	0.3	
合計		8,138	100.0	38	100.0	405	100.0	450	100.0	1,010	100.0	1,238	100.0	1,174	100.0	895	100.0	943	100.0	952	100.0	1,033	100.0	1,063	100.0	
媒体																										
新聞	1	198	2.4	10	26.3	18	4.4	3	0.7	8	0.8	28	2.3	37	3.2	31	3.5	34	3.6	13	1.4	16	1.5	5	0.5	
R TV	2	62	0.8	0	0.0	13	3.2	3	0.7	4	0.4	5	0.4	4	0.3	4	0.4	4	0.4	3	0.3	22	2.1	12	1.1	
チラシ	3	4,063	49.9	12	31.6	179	44.2	239	53.1	578	57.2	675	54.5	564	48.0	435	48.6	465	49.3	511	53.7	405	39.2	389	36.6	
口こみ	4	1,011	12.4	15	39.5	34	8.4	54	12.0	119	11.8	108	8.7	127	10.8	107	12.0	123	13.0	128	13.4	196	19.0	242	22.8	
H・P	5	86	1.1	0	0.0	1	0.2	2	0.4	8	0.8	5	0.4	18	1.5	15	1.7	16	1.7	9	0.9	12	1.2	16	1.5	
機関紙誌	6	20	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3	5	0.4	3	0.3	1	0.1	0	0.0	7	0.7	8	0.8	
広報紙誌	7	331	4.1	0	0.0	2	0.5	4	0.9	28	2.8	25	2.0	27	2.3	53	5.9	42	4.5	49	5.1	101	9.8	118	11.1	
電話帳	8	631	7.8	0	0.0	33	8.1	66	14.7	66	6.5	72	5.8	95	8.1	89	9.9	81	8.6	62	6.5	67	6.5	27	2.5	
ポスター	9	107	1.3	0	0.0	1	0.2	2	0.4	6	0.6	4	0.3	14	1.2	9	1.0	27	2.9	19	2.0	25	2.4	33	3.1	
その他	10	1,629	20.0	1	2.6	124	30.6	77	17.1	193	19.1	312	25.2	283	24.1	149	16.6	150	15.9	158	16.6	182	17.6	213	20.0	
合計		8,138	100.0	38	100.0	405	100.0	450	100.0	1,010	100.0	1,238	100.0	1,174	100.0	895	100.0	943	100.0	952	100.0	1,033	100.0	1,063	100.0	
内容																										
福祉・介護	1	222	2.7	1	2.6	6	1.5	4	0.9	32	3.2	49	3.9	32	2.6	31	3.4	22	2.3	26	2.7	19	1.8	15	1.4	
子育て	2	75	0.9	0	0.0	1	0.2	1	0.2	8	0.8	16	1.3	16	1.3	9	1.0	11	1.1	5	0.5	8	0.8	1	0.1	
医療・保険	3	219	2.6	0	0.0	8	2.0	17	3.8	20	2.0	42	3.3	37	3.0	22	18	1.9	37	3.8	20	1.9	23	2.1		
こころ	4	943	11.3	0	0.0	2	0.5	13	2.9	122	12.1	160	12.6	138	11.3	101	11.1	121	12.4	133	13.6	153	14.4	155	14.3	
人間関係	5	430	5.2	3	7.9	9	2.2	12	2.7	36	3.6	57	4.5	71	5.8	54	5.9	57	5.9	61	6.3	70	6.6	90	8.3	
家庭問題	6	1,618	19.5	0	0.0	33	8.1	35	7.8	180	17.8	234	18.4	223	18.3	184	20.2	251	25.8	236	24.2	242	22.8	270	25.0	
法律	7	414	5.0	4	10.5	12	3.0	9	2.0	40	4.0	62	4.9	78	6.4	55	6.0	54	5.6	44	4.5	56	5.3	54	5.0	
クレサラ	8	317	3.8	0	0.0	46	11.4	30	6.7	56	5.5	58	4.6	49	4.0	19	2.1	12	1.2	24	2.5	23	2.2	13	1.2	
就職	9	485	5.8	0	0.0	7	1.7	36	8.0	55	5.4	59	4.6	71	5.8	57	6.3	44	4.5	59	6.0	97	9.1	105	9.7	
労働	10	1,456	17.5	23	60.5	92	22.7	90	20.0	187	18.5	207	16.3	204	16.8	177	19.5	167	17.2	160	16.4	149	14.0	136	12.6	
融資	11	190	2.3	0	0.0	1	0.2	13	2.9	24	2.4	30	2.4	39	3.2	21	2.3	29	3.0	16	1.6	17	1.6	12	1.1	
消費生活	12	635	7.6	0	0.0	5	1.2	37	8.2	80	7.9	94	7.4	102	8.4	80	8.8	72	7.4	64	6.6	101	9.5	74	6.8	
NPO	13	10	0.1	0	0.0	3	0.7	1	0.2	2	0.2	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	
年金	14	95	1.1	2	5.3	8	2.0	5	1.1	16	1.6	17	1.3	6	0.5	7	0.8	17	1.7	8	0.8	9	0.8	20	1.8	
生き甲斐	15	54	0.6	0	0.0	0	0.0	2	0.4	16	1.6	15	1.2	5	0.4	8	0.9	3	0.3	5	0.5	0	0.0	4	0.4	
ボランティア	16	24	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2	11	1.1	4	0.3	2	0.2	3	0.3	0	0.0	0	0.0	3	0.3	2	0.2	
資格取得	17	24	0.3	0	0.0	2	0.5	2	0.4	6	0.6	6	0.5	3	0.2	2	0.2	1	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.2	
借地借家	18	106	1.3	0	0.0	2	0.5	2	0.4	21	2.1	26	2.0	11	0.9	9	1.0	13	1.3	15	1.5	7	0.7	7	0.6	
税金	19	141	1.7	1	2.6	3	0.7	7	1.6	14	1.4	27	2.1	18	1.5	21	2.3	14	1.4	14	1.4	22	2.1	15	1.4	
その他	20	852	10.3	4	10.5	165	40.7	133	29.6	84	8.3	107	8.4	111	9.1	52	5.7	65	6.7	68	7.0	63	5.9	84	7.8	
合計		8,310	100.0	38	100.0	405	100.0	450	100.0	1,010	100.0	1,271	100.0	1,217	100.0	910	100.0	972	100.0	976	100.0	1,061	100.0	1,082	100.0	

ひとりで悩まず、
お気軽にご相談ください

下越ライフサポートセンターは、労働相談・金融問題・法律問題・老後相談など、様々な“生活”に関わる相談を受け付けています。同センターでは弁護士・金融機関・社会保険労務士・カウンセラーといった資格を有する方々と連携しながら「解決の糸口を見つけ出すサポート」を目的とし、2010年2月4日に開所しました。



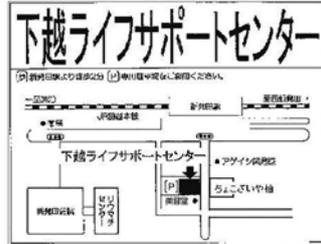
☎0254-26-8388 にお電話ください。

下越ライフサポートセンター

秘 密 厳 守

☎0254-26-8388

FAX 0254-26-0556



開所日：毎週月曜日～金曜日

時 間：午前9時～午後5時

電話または面談にてご相談をお受けいたします。

※ なお、上記以外の日時でもお電話での予約を承ります。

下越ライフサポートセンター

957-0057 新発田市本町1丁目1-6

総合生協共済ショップ新発田2階事務所

下越ライフサポートセンター

保存版

生活・労働 何でも相談

相談解決の糸口を 一緒に見つけ出す所

相談は原則無料です

※専門的な所を紹介する場合は、一部有料の場合があります（内面詳細）

こんな悩みは
ありませんか？

■労働相談

- ・ 残業代をもらえない
- ・ 突然「明日から会社に来なくていい」と言われた
- ・ セクハラ、パワハラされ困った
- ・ 仕事でケガをしたら、治療費を自分で払うよう言われた
- ・ パートでも社会保険に加入できる？
- ・ 求人票と労働条件が違う！

■生活・家庭相談

- ・ パートナーからの暴力が怖い
- ・ 離婚を考えているけど、どうしよう？
- ・ 多重債務で家庭が壊れそう
- ・ 弁護士に相談したいけれど...
- ・ 住宅ローン、教育ローンの相談をしたい

■法律・社会・保障相談

- ・ 生活保護を受けたいが、どうすればいい？
- ・ 交通事故で家中がバニックに！
- ・ 親が亡くなった、相続相談したい
- ・ 税金や年金についての無料相談はどこ？
- ・ 親が認知症に。成年後見制度について知りたい

■その他

- ・ 定年退職後、ボランティアに参加したいけど紹介して
- ・ 何か趣味を始めたい...など
- ・ 生きるのがイヤになった。死にたい...

下越ライフサポートセンター事業Q & A

Q. 「下越ライフサポートセンター」は誰が運営しているの？

A. “ライフサポートセンター”は、現在県内8ヵ所に設立されて活動を開始しています。

働く者の福祉活動を支援している新潟県労働者福祉協議会（県労協）に寄せられる浄財が、各地のライフサポートセンターに交付されます。県労協には、働く者の福祉を推進する連合新潟、労働金庫、総合生協、高齢者協議会などが参加しています。また、公的資金導入への働きかけ、NPO団体からの運動的支援等「協働の場」となっています。

Q. 利用は有料？無料？

A. 解決の糸口を「一緒に見つけ出す」、そして見つかるまでの「居場所」である限りは無料です。事案の経験者や行政の力・アドバイスを借る場合も、ほとんど無料です。

しかしながら、問題の具体的解決に当たり、専門資格を有する弁護士・税理士・社会労務士・各種カウンセラーの業務など無資格者では対応できない事案で、専門家から「訴訟等具体的対処」を行使する場合は、事案ごとに**有料**となります。その場合、ライフサポートセンターの趣旨に賛同された方々を紹介します。また、秘密厳守ですので、安心してご相談下さい。

※下越ライフサポートセンターへの電話料金は相談者様の負担となりますのでご了承ください。

Q. どんなシステムで”糸口”は見つかるの？

A. まず、下越ライフサポートセンターへ電話を掛けることが一歩です。相談内容によって対応は様々。一緒に解決の”糸口”を見つめましょう。



【アクセス・ご注意】

基本的には、事前にお電話でご連絡いただいたからの来局をお願いします。突然の来局ですと、外出や相談活動などのためお待ちいただく場合がありますので、ご了承ください。

プログラム実施期間

第Ⅰ期 平成30年5月9日(水)～7月26日(木)
第Ⅱ期 平成30年9月5日(水)～
11月22日(木)
第Ⅲ期 平成30年12月5日(水)～
平成31年2月28日(木)

※時間：午前9時30分～午前11時30分
※曜日：原則として水曜・木曜(週2回/全24回)
※利用はいずれか1期のみ

プログラムの内容(予定)

集団認知行動療法を中心とした以下のプログラムを予定しています。

- ・心理教育
- ・アサーション
- ・行動活性化
- ・認知再構成
- ・問題解決技法
- ・SST(社会生活技能訓練)
- ・ミーティング等

※プログラム内容は変更の可能性がありますのでご了承ください。

プログラム参加費用について

通院集団精神療法として実施するため、医療費が必要です。

※各種健康保険適用
※自立支援医療(精神通院)等の利用可
※交通費等の実費は各自でご負担ください

交通案内



- 地下鉄
東山線「中村日赤」下車、徒歩約10分
- 市バス
「中村保健所南」下車、徒歩約4分
「大宮町」下車、徒歩約7分
- 名鉄バス
「中村保健所南」下車、徒歩約4分

◆公共交通機関をご利用ください。

名古屋市精神保健福祉センターこころほ

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4丁目7-18
(中村保健所等複合施設5階)
TEL.052-483-2095
FAX.052-483-2029

うつ病等により休職・離職している方が
復職・再就職の準備性を高めるプログラムです

平成30年度 集団認知行動療法プログラム リワーク支援プログラム



名古屋市精神保健福祉センターこころほ

リワーク支援プログラムとは？

うつ病等により休職・離職している方が、復職・再就職の準備性を高めるプログラムで、(1)疾患理解、(2)再発予防を主な目的としています。

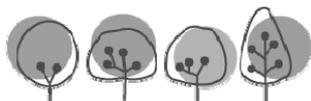
※当プログラムでは就職のあっせんは行いません。

利用できる方は？

次の条件をすべて満たす方

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患(統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く)により、精神科、心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲のある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

※就労経験のない方、また就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象となりません。
※ご住所が名古屋市の外でも申込みいただけます。



リワーク支援プログラム申込み手順

1 見学説明会

プログラムへの参加を希望される方は、まずは見学説明会にお越しください。
見学説明会では、施設をご覧いただくとともに、平成30年度リワーク支援プログラムで予定しているプログラム内容等についてご説明します。見学説明会の日程等は次のとおりです。

【場所】 名古屋市精神保健福祉センターこころほ 多目的室
(名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階)
【日程】 第Ⅰ期 平成30年3月16日(金)、3月26日(月)
第Ⅱ期 平成30年7月13日(金)、7月23日(月)
第Ⅲ期 平成30年10月5日(金)、10月22日(月)
【時間】 各回とも午前10時～午前11時(予定)

※参加を希望される場合は事前に電話でご予約下さい(☎ 052-483-2095)。
※説明会には必ずプログラムへの参加を希望される本人がお越しください。

2 必要書類の準備

プログラムへの申込みには次の書類が必要になります。
申込書等の必要書類については、見学説明会にてお渡しします。

- ①使用申込書
- ②主治医の意見書
- ③活動記録表



3 提出場所及び申込期限

申込書等の必要書類をすべてそろえて、次の期限までに名古屋市精神保健福祉センターまで持参又は郵送にてご提出ください。※申込期限必着

【申込期限】 第Ⅰ期 平成30年4月9日(月)
第Ⅱ期 平成30年8月10日(金)
第Ⅲ期 平成30年11月9日(金)

4 募集人数

募集人数は各期とも10名です。
申込者が多数の場合等、申込みされてもご利用いただけない場合があります。

それが私たちの願いです。

ライフサポート事業

相談無料

ライフサポートセンターって？

ライフサポートセンターは、県内7ヶ所に開設し、勤労者が生涯にわたって充実した生活を送ることができるよう、各種の支援活動を行う組織です。働く人々、地域市民の生活問題や労働問題等の解決の糸口を弁護士や税理士・社会保険労務士・カウンセラーといった資格を有する方々と連携しながら一緒に見つけ出します。一人で悩まず気軽にご相談ください。



1 暮らし何でも相談

年金や生きがい、NPO・ボランティア、法律、その他、問題の解決に向け、一緒に考え支援しています。

2 こころの相談

ストレス、家族、人間関係、仕事などのこころの悩みについて、解決に向けて一緒に考え支援しています。

3 労働・就労相談

労働問題全般の相談に対して解決に向けて一緒に考え支援しています。

4 家庭問題

家庭内の問題や人間関係の悩みについて、解決に向けて一緒に考え支援しています。

5 経済・生活相談

多重債務問題、消費生活、子育て、介護等、様々な相談の解決に向け、一緒に考え支援しています。

にいがたライフサポートセンター

新潟市中央区万代1-6-1 バスセンタービル3F
(受付)月～金 9:00～17:00
TEL.025-241-7830

下越ライフサポートセンター

新発田市本町1丁目1-6 全労済共済ショップ新発田店2F
(受付)月～金 10:00～17:00
TEL.0254-26-8388

県央ライフサポートセンター

三条市南四日町1-15-8 ソレイユ三条内
(受付)月～金 10:00～16:00
TEL.0256-36-5757

ながおかライフサポートセンター

長岡市東蔵王2-2-68 長岡市勤労会館2F
(受付)月～金 9:00～16:30
TEL.0258-24-0535

上越ライフサポートセンター

上越市五智3-3-10
(受付)月～金 9:00～17:00
TEL.0120-783954 TEL.025-543-0551

柏崎ライフサポートセンター

柏崎市三和町8番10号 友愛会館内
(受付)月～金 9:00～17:00
TEL.0257-22-0506

佐渡ライフサポートセンター

佐渡市東大通1291-1 連合佐渡地内
(受付)月～金 9:30～16:30
TEL.0259-57-0450

よりそいホットライン事業

*秘密は守ります

*通話料無料

被災して
お困りの方
にも



よりそいホットライン

学校の悩み

職場の悩み

仕事の悩み

心の悩み

子どもの悩み

法律の悩み

自殺念慮

DV・性暴力の悩み

住居の悩み

フリーダイヤル

つながり

ささえる

0120-279-338

音声ガイダンスが
流れます。

電話相談の専門員がお待ちしています。ひとりで抱え込まずに、お電話ください。

自殺予防・DV・性暴力・セクシュアルマイノリティ・被災者支援の専門回線もあります。外国語、聞き取りが難しい方のための対応もあります。

一般社団法人 社会的包摂サポートセンター <http://279338.jp> この事業は復興庁及び厚生労働省社会・援護局の補助金事業です。

勤労者医療の充実強化に向けて求められる対策

元内閣官房専門調査員

横 田 昌 三

1. 勤労者医療概念の発展

勤労者医療とは何か。「勤労者医療のあり方検討会報告書」（2009年3月）によれば、「勤労者医療とは、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称」であり、具体的には、「疾病と作業・職業環境等との関係を把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行い、職場と連携して職場復帰、及び疾病と職業生活の両立を促進することはもとより、疾病と職業の関係についての研究成果及び豊富なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践すること」をいうとされている。

本稿の課題は、勤労者医療の充実強化に向けて、労働行政の取り組む方向と施策を検討することにあるが、そのためには、産業構造や就業構造の変化が進む中で、勤労者医療概念がどのように発展してきたのかを押さえておかなければならない。

(1) 労働災害や職業病対応では不十分、「治療の医療」から「予防重視の医療」へ

2016年度の脳・心臓疾患の労災補償請求件数は対前年度30件増の825件、支給決定件数

は9件増の260件であり、うち死亡件数も11件増の107件であった。また、精神障害の労災補償請求件数は71件増の1586件と過去最高を更新し、支給決定件数は26件増の498件となっている（2016年度「過労死等の労災補償状況」、2017年6月30日、厚生労働省）。過重労働による脳・心臓疾患の発症は、本人やその家族のみならず社会にとっても大きな損失であり、重大な問題である。

また、定期健康診断結果の結果、何らかの所見を有する労働者の割合は増加の一途を示し、2017年の有所見率は対前年比0.3%増の54.1%となっている。高血圧・虚血性心疾患・肝疾患・糖尿病などのいわゆる生活習慣病にかかる人が多くなっている。さらに、仕事や職場生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合も6割前後で推移しており、労働者の健康上の大きな問題となっている（2017年「定期健康診断実施結果（年次別）」、2018年7月13日、厚生労働省）。

このように、労働者の健康問題については、従来の労働災害や職業病への対応から、現在は、過労死問題や一般の定期健康診断での有所見率、仕事や職場生活で悩みやストレスを感じる労働者の増加、生活習慣病、メンタルヘルス対策（心の健康）の重要性が高まるようになってきた。もはや「労働災害」、「職

業病」という概念のみでは捉え切れず、勿論、それらの重要性は変わらないが、それだけでは不十分となっているといえる。

そして、生活習慣病やメンタルヘルスの増加等にあわせて、労働者の職業生活を守るという目的からは、予防を重視し、不幸にして病気になったとしても、可能な限り、職業生活を継続させ、放棄させないよう、「治療の医療」から「予防重視の医療」への拡大が求められている。

(2) 「患者の背景に職業がある」～職場復帰及び疾病と職業生活の両立が最終ゴール

労働衛生学の祖といわれるイタリアのベルナルディーノ・ラマッツィーニ（1633～1714年）は、その著書「働く人々の病気」（1700年）の序文で、「『職業は何か』という質問を私は付け加えたい。それは主な原因と関係あるのではないが、庶民を治療する医師にとって、適切であるというよりも必要な質問であると、私は考えている」として、患者の背景に職業的な要素を見ていく姿勢の重要性を強調している。勤労者医療の根本には、患者の背景に職業があることの重要性を忘れてはならないのである。

NPO法人「メンタルサポート京都」理事長の吉中丈志氏によれば、過労死に至る病気は、くも膜下出血や脳出血などの脳血管障害や心筋梗塞・大動脈解離などが代表的であり、長時間・過密労働が原因となって発症するが、背景に高血圧・糖尿病・脂質異常症（高脂血症）などの危険因子があることも少なくないという。これらは、特定の作業や職場で起こるそれまでの職業病とは異なり、「企業に責任はない」、「個人の健康管理の問題」と主

張されることが多くなり、特に、成人病が1996年に「生活習慣病」と改名され、労働が病気を引き起こす視点が抜け落ちることになったことを指摘している。

実際、職業生活とは一見、関係が薄いと思われ「一般的疾患」とされる病気の中に、職業因子が要因となる場合が数多くあることは事実である。心疾患や脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患等のように、作業そのものや作業環境がその発症や症状悪化の要因の一つとなることは、とりわけ、近年の労働環境の変化、不規則な生活習慣の広がり、労働者の高齢化に伴い注目されている。また、一部を除き作業や作業環境と関連性の認められない「がん」についても、生存率の向上や外来化学療法の実現等によって「治る」疾病となり、職場復帰や治療と仕事の両立等が重要な課題となってきている。

勤労者医療が、働く者の医療の実践を使命とするのであれば、「私病」を持つ労働者の職業との関係や、治療と就労の継続性などの課題を解決していくことが求められている。がんや糖尿病等を持つ労働者の就労の継続、長期治療を必要とする私病経験後の職場復帰という観点からは、治療中における就労と治療の両立や健康管理が非常に重要である。したがって、勤労者医療には、従来の労働災害や職業関連疾患の予防・治療を超えて、新しい概念構築として、働く者の目線で実行する医療の実現が期待されており、労働者の療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できる両立支援システムを新たに構築していくことが求められている。すなわち、「予防重視の医療」たるべき勤労者医療は、職場復帰及び疾病と職業生活の両立が最終ゴールとなると

いえる。このことは、医療者中心の医療から、労働者としての患者の目線に立った医療への拡大でもある。

(3) 労働時間や通勤時間、労働現場の状況が労働者の健康に大きな影響を及ぼす

長時間労働は、労働の負荷を大きくするだけでなく、疲労回復に必要な睡眠・休養時間、家庭生活・余暇時間を減少させ、精神的負担、疲労の蓄積の原因となり、重大な健康障害を引き起こす可能性がある。

筆者は、勤労者の食生活と健康に関するアンケートを分析した、「労・農・地域の連帯『食』を軸に再構築」（『「あしたへー適材適食」～「勤労者の健康管理のための食と生活改善に関する調査・研究」報告』、公益社団法人新潟県自治研究センター、2014年3月所収）において、長時間労働の健康への影響を指摘した。そこでは、平成不況以後の正規雇用者のリストラにより、残った正規雇用者の長時間労働が助長され、結果として運動不足や外食、ファーストフード、インスタント食品の摂取、欠食などの不規則な食生活が個人の肥満確率を高めている可能性や、労働時間に通勤時間を加えた「労働拘束時間」と肥満の間に有意の相関があること、若年労働者における長時間労働とメタボリックシンドロームには密接な関係があることを紹介し、長時間労働が肥満や生活習慣病のリスクを高める可能性があり、労働時間や通勤時間、労働現場の状況が労働者の健康に大きな影響を及ぼすことを訴えた。

実際、高血圧・糖尿病等の生活習慣病を抱える労働者が業務の過重負荷により、脳・心臓疾患を発症し、いわゆる過労死に至るケー

スが増えている。糖尿病等は、心理的ストレスが悪化のひとつの要因となり得ることが知られており、ストレスの多い業務とそれら疾病の進行とに強い正の相関が認められている。

加えて最近では、長時間労働が女性にとって、家事や育児、介護などとの両立を難しくするだけでなく、女性の糖尿病リスクを上昇させるという研究結果が発表された（注1）。カナダのトロントの労働健康研究所の上級研究者のキャメロン・マスタード氏によれば、労働時間が週45時間以上の女性は、週35～40時間の女性に比べて、2型糖尿病の発症リスクが上昇するという。そして、マスタード氏は、「特に働く女性は、仕事以外にも家事や育児に追われて、自身の健康管理や休養にあてる時間を十分にとれない」、「勤務時間が長いと、慢性的なストレス反応が促され、ホルモンの分泌異常やインスリン抵抗性のリスクを高める可能性があります」、「医療は進歩しており、先進国では心疾患の有病数は減少傾向にありますが、糖尿病は過去20年間にわたって増え続けています。しかし、2型糖尿病などの慢性疾患の多くは予防できます。労働環境や条件を改善することが、糖尿病の予防につながります」と指摘している。2型糖尿病などの慢性疾患の発症に、労働環境が大きく影響することは明らかであり、女性の糖尿病リスクを抑えるために、労働時間を増やさない対策が必要である。

また、「30年以上夜勤労働をしている女性労働者は、乳がん発症リスクが2倍になる」という海外の研究報告も注目されている（注2）。収入や教育年数が「健康格差」に影響することや、年収が低いほど肥満リスクが上昇することも明らかになっている。

さらに、労働環境の変化に伴い、強い不安やストレスなど、業務による心理的負荷で精神障害を発症する労働者が増加しており、自殺者の増加など、勤労者のメンタルヘルス対策は喫緊の課題となっている。

勤労者医療の充実強化には、長時間労働をはじめとする労働実態や所得の状況に着目することが不可欠である。

(注1) 日本生活習慣病予防協会の記事を参照されたい。

<http://www.seikatsusyukanbyo.com/calendar/2018/009648.php>

(注2) 日本産業衛生学会「働く女性の健康確保を支援するために」(2018年1月)や「いつでも元気」(吉中丈志、2014年3月)(全日本民医連ホームページ掲載)を参照されたい。

2. 治療と仕事の両立支援の重要性

(1) 独立行政法人労働者健康安全機構への支援強化

現在、日本の労働災害は長期的には減少傾向にあるものの、職業性疾病の発生は後を絶たず、90年代後半から現役労働者世代の自殺が急増しているが、過労死や精神疾患による労災認定件数も高水準にある。そのすそ野には職場で強いストレスを感じる労働者も6割に達するなど、広範な人々の間にメンタルヘルスの不調が広がっている。少子高齢化や人口減少の中で、労働者が健康で安全に就労を継続することの重要性が高まるとともに、負傷し又は疾病を持つ労働者への治療と就労の両立支援を行うことについての重要性も高まってきている。

しかし、疾患と職場との関連に基づいた医療提供は十分行われているとはいえないし、

医療機関と職場との連携も必ずしも十分ではない。中長期にわたる入院治療や在宅療養のあとに職場復帰する場合、職場の理解や受け入れ態勢も重要であるが、それらも十分であるとはいえない。

疾病の治療と職業生活の両立を支援することが求められており、疾病に罹患しても治療を受けながら職業生活を継続できることや、治療の効果が就労によって妨げられないようにするための支援として、患者に職業と疾病との関連に基づく医療を提供することが望まれる。

そのためには、「勤労者医療の充実」、「勤労者の安全向上」、「産業保健の強化」を理念とする、独立行政法人労働者健康安全機構(以下、機構)が、労災病院を「勤労者医療」の中核的な拠点として整備し、職場復帰や両立支援等の対策を総合的に推進できるようにすべきである。そして、臨床医学と予防医学の連携の強化、療養に関する勤労者の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの構築、高度・専門的医療の推進、産業医科大学等関係機関との連携の強化、研究開発機能の充実、研究や教育機能等を踏まえた情報発信の推進、職場との連携及び職場における理解の向上策等をはかっていけるようにしていくことが必要であり、機構への支援を強化していくべきである。

あわせて、患者の身近な労災指定医療機関においても、勤労者医療の提供が受けられるよう、労災指定医療機関の医師等に対する勤労者医療の研修会を充実すること、勤労者医療の中核病院となる勤労者医療支援病院のようなものを整備すること、産業医の選任義務がない従業員50人未満の小規模事業場への支

援をどのようにするのも課題である。

機構は、労災疾病等医学研究の一環として、2009年度から5年間にわたり「糖尿病における就労と治療の就労の両立・職場復帰支援の研究」に取り組んできた（注3）。そこでは、「就労中の糖尿病患者の約5割は糖尿病であることで仕事上困っていることがある」、「企業の約5割は社内の糖尿病従業員を把握していない」、「主治医の約7割は企業から糖尿病患者の就労について問合せを受けたことが無い」等、就労と治療の両立を図る上での患者、主治医、企業の連携が不十分であることを示唆する調査結果が得られている。こうした結果を受け、機構は2014年度から、労災病院の糖尿病患者を対象とした治療と就労の両立支援の実践により事例を収集し、収集事例に基づいた医療機関向け支援マニュアルの作成・普及を行う「治療就労両立支援モデル事業」（注4）を開始している。この事業は、政府の「働き方改革実行計画」（2017年3月）において、トライアングル型のサポート体制として明記されている。また、16年2月には、厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が発表され、機構は全国47の産業保健総合支援センターにおいて、ガイドラインの周知や事業場における治療と職業生活の両立を支援する事業を開始している。

職場復帰し就労しようという患者からは、「がんと診断されたけど仕事を続けたい」、「病気のことを会社にうまく伝えられない」、「治療と仕事を両立できるか不安」、「今後の働き方について誰に相談したらいいかわからない」、「職場の理解・協力が得られない」、「治療に合わせた短時間勤務や、休暇

の取得が難しい」などの心配や不安を抱えていることが明らかになっている。

機構の独法としての第2期中期目標を立てるにあたっての厚生労働大臣からの指針では、「労働者の健康確保を図ることはもとより、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、メンタルヘルス不調の勤労者に対して就労の治療が可能となる治療体系を確立する医療の視点から行う療養後の職場復帰等を始めとした疾病の治療と職業生活の両立支援を推進すること」とされた。

機構が「療養後の職場復帰等を始めとした疾病の治療と職業生活の両立支援」の推進の任務が果たせるようにしていかなければならない。そして、「治療就労両立支援モデル事業」の拡充とともに、職場復帰し就労しようという患者に寄り添う、ワンストップの相談支援体制の整備が求められる。

（注3）勤労者医療フォーラム「就労と糖尿病治療の両立」を参照されたい。

https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/ryoritsu_forum_dm/tabid/1033/default.aspx

（注4）治療就労両立支援モデル事業については以下を参照されたい。

<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1013/default.aspx>

（2）関係諸機関の連携と協働

2016年4月に労働者健康福祉機構、労働安全衛生総合研究所が統合して発足した独立行政法人労働者健康安全機構は、勤労者医療の推進、働く人々の福祉事業を通じて、労働者の健康と福祉の増進に寄与している。また、事業主の自主的な労働災害防止活動の促進を通じて、安全衛生の向上を図り、労働災害の

絶滅をめざすことを目的に1964年に設立されたのが、中央労働災害防止協会である。さらに、厚生労働省が、インターネットを通じた安全衛生情報の提供、危険の仮想体験による安全衛生教育等の実施などによって事業場の安全衛生活動を応援し、また広く国民全般の安全衛生に対する関心を高めることを目的として2000年に設立したのが、安全衛生情報センターである。

勤労者医療の充実強化のためには、関係諸機関の連携と協働を一層進めていくことが重要である。

3. 企業のための労働法制の転換

国際競争力を取り戻せ、利益のする体質を強化せよ、として、労働者を必要な時に、必要なだけ、安く、自由に使えるシステム形成に向け、雇用・労働分野での規制緩和を求め、90年代後半から、政府の「構造改革」による労働市場の規制緩和が強引に進められてきた。

その歪みは、「均等待遇」という視点を欠いた契約社員、パートタイマー、アルバイト、臨時社員、派遣社員、請負社員といった非正社員の急増・固定化につながるるとともに、正社員もリストラによって減らされた労働強化が進み、長時間・過重労働、成果主義・能力主義の激化、安易な配転や解雇、職権を利用した嫌がらせやいじめなど、職場環境の悪化で、メンタルヘルスが大きな問題となり、うつ病、過労死・過労自殺と隣り合わせの状態におかれるようになった。

勤労者医療を充実強化していくためには、この間進められてきた企業のための労働法制を労働者保護ルールの強化の方向に転換する

必要がある。

(1) 労働安全衛生法の強化

爆発・火災災害をはじめとする重大災害の増加をくい止め、企業及び労働者を取り巻く社会構造の変化に対応するために有識者によって検討が進められてきた、厚生労働省「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」報告書（2004年8月）は、重大災害の増加や労働災害の高止まりの原因を企業組織面や社会経済面を含め詳細に分析し、経営トップの安全意識や安全活動への関与の低下、安全衛生委員会の活動低下・マンネリ化、企業の安全衛生スタッフの現場力・人材力の低下、下請企業との連携不足、アウトソーシングや分社化による組織形態・就業形態の多様化に安全衛生対策が遅れていることなど多岐にわたる問題点を指摘している。また、同じく厚生労働省「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」の報告書（2004年8月）では、産業構造の変化や人事労務管理制度の変容、労働時間の現状などの面から過労死・過労自殺などの原因が分析され、過重労働による健康障害と労働時間管理・人事労務管理との間の密接な関連性の存在、労働時間管理や労働者の健康状況の把握と適切な措置の重要性などを指摘している。

しかし、危険性・有害性の低減に向けた事業者の措置の充実、過重労働・メンタルヘルス対策の充実を名目にした2005年の労働安全衛生法の一部改正では、経営側の反対によって、労働政策審議会の段階でかなりの部分が切り捨てられた。

職場におけるメンタルヘルス対策は、一次予防を中心とした健康職場作り対策が必要で

あり、職場におけるハラスメント予防、長時間労働をなくす取り組み強化が最重要である。あわせて、見送られた安全衛生委員会の活性化や、安全衛生管理組織の権能強化、安全衛生担当者の教育の充実対策を講じるべきである。

その後、2011年の第179回国会に労働安全衛生法の一部を改正する法律案が提出されたが、第181回国会で衆議院の解散により審議されず廃案となり、2014年に再提出され成立している。

特別規制で規制されていない化学物質が原因で胆管がんの労働災害が発生したことを踏まえ、労災を未然防止するための仕組みを整える改正であったが、重大な労働災害を繰り返す企業への対応として、厚生労働大臣が企業単位での改善計画を作成させ改善を図らせる仕組みを創設することも盛り込まれた。また、メンタルヘルス対策については、当初、労働者の心理的な負担の程度を把握するための医師または保健師による検査の実施を事業者に義務付ける、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮など、適切な就業上の措置を講じなければならない、としていた。

しかし、2014年法案では、ストレス検査の実施をすべての企業に義務づけるのではなく、産業医がいる従業員50人以上の事業場だけに義務づけ、中小企業は努力義務にした。また、2011年法案では、すべての労働者にストレス検査の受診を義務づけ、検査結果は本人だけに知らされ、産業医の指導も受けられ、本人が希望しなければ、企業には結果は伝わらな

いという仕組みだったが、一律に労働者に受診を義務づけるのではなく希望者が検査を受けられるように改めた。

何より、メンタルヘルス不調者を出さないためには、労働環境の改善が求められる。しかし、憲法第27条第2項の最低労働条件法定主義の要請を受けて最低労働基準や安全衛生措置を定め、行政監督と罰則をもって履行確保を図ることを原理とする労働保護法の世界に、「労働者の申し出」が持ち込むことは、本人が希望して「申し出」ない限り、経営者は最低労働条件を遵守せず、安全装置や健康診断など安全衛生措置を講じなかったとしても、何ら法的責任を問わないということにながってしまう問題が生じることになった。

その背景には、財界が政府に対し、規制緩和と要求の一環として行政の事前介入から事後の監督への転換を強く要望してきたことがある。

労働安全衛生対策として、非正規労働者の雇用保険加入の促進、元請けの責任を明確化することをはじめ、製造業等の元方事業者への公正な安全衛生管理責任の再配分や、拡大するアウトソーシング下での混在作業で多発する労災防止への対応強化が必要である。

(2) 「働き方改革」の問題点

「企業にとって柔軟な働かせ方」、「企業にとっての生産性向上」という視点が前面に出ている「働き方改革」は、安倍首相自ら、「『働き方改革』は、第三の矢、構造改革の柱となる改革」と位置づけているように、「民間投資を喚起する成長戦略」の柱の一つである、「岩盤規制」とされる労働法制の緩和と表裏一体のものである。

2018年7月6日、「働き方改革」を推進するために、労働8法が一括改正された。勤労者医療の観点から、「働き方改革」をみてみよう。

前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定期間の休息の確保をはかる「勤務間インターバル制度」について、企業の努力義務とされた。年次有給休暇の指定付与を企業に義務付け、年5日は取得できるようになる。

「産業医・産業保健機能」も強化され、産業医等による労働者の健康相談の強化や、特定高度専門業務・成果型労働制の対象労働者に対する面接指導が義務化された。省令で定める方法により労働時間の状況の把握が義務化された。

痛ましい過労死や過労自殺が相次ぎ、重大な社会問題となっている今日、労働者の健康と安全を確保するための最低限のルールである労働条件規制を揺るがすことは断じて許されない。しかし、長時間労働を助長し過労死を促進する「高度プロフェッショナル制度」の持つ危険性がますます浮き彫りになったし、残業時間の罰則付き上限規制も、極めて不十分な水準であり、過労死ラインの残業を容認したのと同じといわざるを得ず、適用除外業種も多い。1日13時間の連続勤務を360日続けて、年に5日だけ休ませるという働かせ方や、残業100時間相当で産業医の面接を受けても、そのまま働かせ200時間になる働かせ方、月のはじめに4日間休ませれば、あとは月末までずっと連続で働かせること、さらに次の4週間の最後の4日間に休みを取らせれば、連続して48日間、1日24時間労働をさせることが可能であり、年収1075万円の「見込み」としたうえで、所定労働時間を1日24時

間労働に設定した契約を交わし、勤務時間実績が契約時間（6264時間）に不足していれば、「欠勤控除」として減額するというやり方など、到底考えられないような働き方も違法ではないことが国会審議で明らかになった。

「同一労働同一賃金」も中途半端で不十分である。

事業場内にいた時間+事業場外において労働した時間である「健康管理時間の把握」も極めてずさんな空文句にすぎない。また、「高度プロフェッショナル制度」は、労働時間管理をしないので、労働時間が分からず、長時間労働の調査も、十分な指導もできないと、現場の労働基準監督官から懸念の声が上がっている。しかも「高度プロフェッショナル制度」の規定に違反する罰則の規定は設けられていないし、法違反の立証や労災申請・認定も極めて困難になる。「過労死」しても自己責任となりかねないし、そもそも「過労死」の認定自体が難しくなる。「高度プロフェッショナル制度」導入には、「本人の同意が必要」、同意後に「撤回できる」などといっても、労働者と企業の力関係を考えれば労働者の拒否権に実効性はない。同意しなかった場合に解雇や不利益な扱いを受けても、労働基準監督署は指導も罰則を科すこともできない。「勤務間インターバル制度」も拘束力のない努力義務にとどまっている。

また、雇用対策法が「労働政策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」へと改正された。第4条（国の施策）に、法律の目的達成のために国が行う施策として14事項が示されているが、第9項に「疾病、負傷その他の理由により治療を受ける者の職業の安定を図るため、

雇用の継続、離職を余儀なくされる労働者の円滑な再就職の促進その他の治療の状況に応じた就業を促進するために必要な施策を充実すること」として、治療と仕事の両立支援に関わる事項が追加されている。また、第6条の「事業主の責務」において、「事業主は、その雇用する労働者の労働時間の短縮その他の労働条件の改善その他の労働者が生活との調和を保ちつつその意欲及び能力に応じて就業することができる環境の整備に努めなければならない」として、ワーク・ライフ・バランスの視点も強調されている。しかし他方で、雇用対策法に「労働生産性の向上の促進」を加え、労働者保護立法を企業のための法制に変えようとすることも見落としてはならない。

（3）中小企業への過度な配慮の是正

「働き方改革」において、月60時間を超える法定時間外労働に対する割増賃金率の引き上げ（25%以上→50%以上、労基法第37条）について、中小企業への適用は当面の間猶予されてきたが（労基法第138条）、その猶予措置が廃止され、中小企業は施行日（2023年4月1日）以降、月60時間を超える法定時間外労働に対して50%以上の割増賃金を支払わなければならない。これも、4年以上中小企業への配慮を認めるということであり、労働時間抑制の効果が無くていいと言っているに等しい。また、自民党の主張で、人手不足に苦しむ中小企業への影響を懸念するとして、残業時間の上限規制を20年4月、同一労働同一賃金を21年4月に、それぞれ中小企業への適用は遅らせることになった。さらに労働基準監督署が中小企業に助言・指導をする場合は、人手不足の状況や取引の実態を踏ま

えるよう配慮するという附則が新たに加えられた。働く者の健康を第一に考えるべきであり、中小企業であるからといって、杜撰な労務管理の放置を許すかのような対応は認められない。

（4）長時間労働の是正

長時間労働は、疲労の蓄積をもたらすもつとも重要な要因と考えられ、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。厚生労働省も、「労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していき、労働者に疲労の蓄積を生じさせないために、労働者の健康管理に係る措置を適切に実施する必要がある」としている。

2014年6月27日、ようやく「過労死等防止対策推進法」が公布され、15年7月には過労死等の防止のための対策等を取りまとめた「過労死等の防止のための対策に関する大綱」が閣議決定された。蔓延する長時間労働を是正することなしに、「過労死・過労自死のない社会」を実現することはできない。長時間労働の是正は、緊急に取り組むべき課題である。「働き方改革」で中途半端にとどまったが、長時間労働を是正するには、以下のような施策を強化すべきである。

労働時間を使用者が一切記録していない場合、法違反の事実を特定することができず、送検はおろか是正勧告すら難しくなる。今回、省令による対応となったが、経営者の法違反逃れを防ぐためにも、労働時間の把握義務を法定化すべきである。

いわゆる過労死ラインを下回る時間を設定し、段階的に限度基準（労基法36条2項）ま

で引き下げていくなど、労働時間の実効ある上限規制をはかるべきである。あわせて、違法な長時間労働に関する罰則を強化するとともに、実効ある付加金制度を確立することも検討すべきである。

さらに、時間外労働に関する協定制度の厳格化をはかるべきである。

現行の割増賃金制度は、時間外労働を抑制するために十分機能していないことから、割増率と算定基礎の両面から見直しを図るべきである。

「名ばかり管理職」、「名ばかり裁量労働制」の広がりを防ぐためにも、管理監督者（労基法第41条第2号）、裁量労働制（労基法第38条の3）の適用範囲の要件・定義をより具体化するよう、政省令あるいは指針等を整備すべきである。

勤務間インターバルの確保が努力義務となったが、EUの労働時間規制の例（連続11時間の休息・生活時間の保障）を参考として、法的義務として立法化すべきである。

（5）あらゆるハラスメントの防止を

「働き方改革実行計画」において、「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討してきた「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書が2018年3月に公表された。そこでは、労働側は法整備を主張したものの、法整備については両論併記となり曖昧な結論となった。その後、議論の場は労働政策審議会（雇用環境・均等分科会）に移り、厚生労働省は、職場でのパワー

ハラスメントを防ぐため、企業に対し、防止策に取り組むことを法律で義務づける方針を固めている。しかし、措置義務を規定するにとどめるのではなく、典型的なハラスメント行為を特定し、それを禁ずる行為禁止規定が必要である。さらに、主にサービス業で問題となっている取引先（顧客）から受けるハラスメント（カスタマーハラスメント）も取り上げる必要がある。メンタルヘルス問題の解決のためにも、総合的なハラスメント禁止法の制定が求められる。

（6）ディーセント・ワーク及びワーク・ライフ・バランスの実現

労働者の健康で豊かな生活のために重要なのが、ディーセント・ワークと、ワーク・ライフ・バランスの視点である。

ディーセント・ワークとは、「働きがいのある人間らしい仕事」のことであり、1999年の第87回ILO総会に提出されたファン・ソマビア事務局長の報告において初めて用いられ、ILOの活動の主目標と位置づけられた。ディーセント・ワークとは、「権利が保障され、十分な収入を生み出し、適切な社会的保護が与えられる生産的な仕事」であり、「全ての人が収入を得るのに十分な仕事があること」とされている。換言すれば、人間としての尊厳を保てる生産的な仕事のことである。ディーセント・ワークの実現は、①雇用の促進、②社会的保護の方策の展開及び強化、③社会対話の促進、④労働における基本的原則及び権利の尊重、促進及び実現の4つの戦略的目標を通して実現されると位置付けられている。日本の政府も、「ディーセント・ワークの概念の普及に努めるとともに、様々な労

働政策を推進することによりディーセント・ワークの実現に努めている」としているが、一方で安倍政権は「世界で一番企業が活動しやすい国」を目指している。ディーセント・ワークの実現に本気で取り組むべきである。

長時間の仕事に追われ、心身の疲労から健康を害しかねない、仕事と子育てや老親の介護との両立に悩むなど、仕事と生活の間で問題を抱える人が多くみられるのが実態である。ワーク・ライフ・バランスは、「仕事と生活の調和」と訳され、これを実現するための企業の取り組みが重要とされている。

2007年、内閣府の男女共同参画会議は、「老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、さまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態」を目指すという報告書をまとめている。ワーク・ライフ・バランスが実現できれば、やりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会となる。仕事の後の時間は、例えば育児や介護、個人の趣味などにあてられるようになり、社会がより豊かになるとみられている。

長時間労働がワーク・ライフ・バランスを妨げる大きな要因となっており、長時間労働の是正が重要である。また、ワーク・ライフ・バランスは、患者の職場復帰の促進や治療と仕事の両立につながる事が期待され、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた一層の努力が求められる。

4. 労働行政の充実強化

(1) 労働安全衛生行政の強化

1972年に日本の安全衛生行政の基本ともいえるべき労働安全衛生法が施行され、「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」の労働衛生の3管理及び「安全衛生教育」を総括的に実施管理する労働衛生管理体制が整備された。労働安全衛生法は、労働条件の最低基準を定めた労働基準法と相まって労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康の確保、快適な作業環境の形成を促進することを目的としている。

労働安全衛生行政は、労働基準等行政の一部であり、厚生労働省労働基準局が所管している。第一線の実務は、各都道府県に設置された労働局及び労働基準監督署で行われており、国の直轄機関として系統的に組織されている。事業場の労働衛生管理の対策等に関する監督指導にあたるのは、労働基準監督官及び労働衛生専門官等である。

労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法、じん肺法、作業環境測定法などの施行について、事業場に立ち入って検査し、違反に対して指導したり、場合によっては、検察庁へ送検する権限を持っている。

また、労働安全衛生法第93条に基づく労働衛生専門官及び産業安全専門官は、化学物質の製造許可、作業環境測定についての専門技術事項に関する事務、安全衛生改善計画及び届け出に関する事務、労働災害の原因の調査などで、専門的知識を必要とする事務を行うほか、事業者、労働者、その他の関係者に対

して労働者の健康障害を予防するための指導や援助を行うことを職務としている。事業場に立ち入り、関係者に質問し、帳簿、書類その他の物件を検査する権限も有している。

労働安全衛生業務は、技官の高い専門性に支えられており、技官の採用停止が長引くほど、労働行政にとって大きな損失となる。

安全衛生技術等の研修の充実や長期的な人材育成と相まって安全衛生業務に係るノウハウの伝承が求められる。また、労働災害や職業性疾病をなくすためには法令違反を指摘するだけでは不十分であって、技術的な安全衛生指導が不可欠であり、計画的な技官の採用、体制整備、場数を踏むことを重視した研修システムの確立など課題は多い。

より効果的に労働災害の減少を推進するために、各自治体や業界団体等に働きかけ、集団指導を実施する等により、労働災害事例等の説明や、各種施策のPR等を行い、社会全体の安全意識の向上を図る取り組みが効果的である。また、法律はあくまで最低基準であって、法律以上にどこまで安全衛生の水準を高めてもらうよう如何に指導するかが安全衛生行政の重要な役割でもある。各種業界団体の安全衛生管理担当職員に対し、集中的に教育指導し、安全衛生意識の高揚を図ることも効果的である。

メンタルヘルス対策に対する国民の期待や需要が高まっている。これらの状況の中、安全衛生職域では、労働時間規制を担当する監督職域や精神障害等による労災申請等を担当する労災職域と連携し、労働基準行政として実効のある行政指導に尽力してきたが、今後とも連携を強化しながら、労働者が働きやすい職場環境を作るよう、企業に対して行政指

導等をしていくことが必要である。

急激な精神疾患の増加に対応するよう、行政体制の整備を急がなければならない。企業が労働者に対し、適正な労働時間管理や健康管理を行うことで、精神疾患や脳・心臓疾患の発生が予防され、その結果、労災請求件数は減ると考えられ、過重労働を招来する企業風土の広がりを是正していく必要がある。

いわゆる「ブラック企業」の問題を受け、厚生労働省が2015年11月に実施した「過重労働解消キャンペーン」に合わせて、長時間労働などが疑われる事業所を対象に行った重点監督の結果（2015年度「過重労働解消キャンペーン」の重点監督の実施結果、2016年2月23日）によると、厚生労働省が立ち入り調査を行った対象の全国5031事業所のうち45.9%に当たる2311の事業所で労使協定で決められた時間を超えるなどの違法な長時間労働がみつき、73.9%に当たる3718事業場で労働基準関係法令違反が確認されている。また、「過重労働による健康障害防止措置が不十分なため改善を指導した」事業場は2977（59.2%）に上り、「労働時間の把握方法が不適正なため指導した」事業場は1003（19.9%）に上っている。

労働条件の確保に関して、過重労働による過労死・過労自死も後を絶たず、労災請求も高止まり傾向にあり、労働基準監督官による臨検監督における労働基準法等の違反率は60%台後半で推移し、「使い捨て企業」「ブラック企業」等への対策も急務である。

労働災害の原因究明と災害防止対策の確立なども重要であり、労働基準監督署の体制整備は欠かせない。セクハラやパワハラへの対応や女性の活躍推進等を担う労働局（雇用環

境・均等部等)の体制整備も重要である。日本国憲法やILO条約を活かし、労働行政、職員の増員等による労働行政体制の整備・強化を図らなければならない。

(2) 技官及び事務官の増員

先述したように、減少傾向にあった労働災害の増加や、定期健康診断における有所見率の増加、「強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者の割合の増加など、労働者をとりまく環境には非常に厳しいものがある。労働基準行政においては、労働基準監督官のほか、安全衛生分野の専門職員である厚生労働技官、労災補償分野等の専門職員である厚生労働事務官が担っているが、2008年10月以降、この事務官と技官は新規採用が廃止される一方で、定年退職で、労働基準監督署で働く職員数は減少の一途をたどっている。労働基準行政に不可欠な監督官、技官、事務官をそれぞれ増員するとともに、高い専門性を持った人材の長期的な育成が必要である。

(3) 労働基準監督行政の強化と労働基準監督官の増員

勤労者医療の充実強化のためには、労働基準監督行政の強化が必要である。

しかし、2017年3月9日、規制改革推進会議は、長時間労働などに対する監督を強化することを理由に、労働基準監督業務に民間活用を行うことを検討することとし、会議の作業部会として「労働基準監督業務の民間活用タスクフォース」(主査八代尚宏昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授)を設置することを決定した。タスクフォースの主査の八代尚宏氏は、警察庁や法務省などで、駐

車違反の取り締まりや刑務所行政で民間事業者の活用が推進されていることを引き合いに出し、労働基準監督行政でも同様にできると述べ、検討がスタートし、5月8日、「労働基準監督業務の民間活用タスクフォース取りまとめ」を公表した。取りまとめは、労働基準監督官の業務を補完できるように、民間活用の拡大を図ることが不可欠であるとして、①民間の受託者が36協定未届事業場への自主点検票等の送付や回答の取りまとめを行い、指導が必要と思われる事業場や回答のない事業場等について、同意を得られた場合に、労務関係書類等の確認及び相談指導を実施する、②労働基準監督官は、これらに応じなかった事業場及び、確認の結果、問題があった事業場に必要の監督指導を実施する措置を講じるべきであると規制改革推進会議に報告した。規制改革推進会議は5月23日、「規制改革推進に関する第1次答申～明日への扉を開く～」において、36協定未届事業場であって就業規則作成義務のある事業場については2020年度までに措置、それ以外の事業場については2021年度以降に計画的に措置することとされた。

厚生労働省は、労働基準監督署の監督業務の一部について、18年7月から社会保険労務士ら民間の専門家に民間委託を始めることにした。具体的には、36協定未届事業場に対する相談指導事業(時間外労働などに関する協定の有無を調べ、事業所の同意を得たうえで指導に乗り出す)について、全国47都道府県の労働局がそれぞれ入札を行って委託先を決めることにした。

一方、日本労働弁護団は、労働基準監督業務の民間委託に関する意見書において、日本

において十分な労働監督行政を確保するために、ILO基準を満たすように労働基準監督官の増員こそが急務であること、労働基準監督署の業務は、公平中立に業務に当たることのできる公務員たる労働監督職員が行うべきことが原則であること、社会保険労務士に対し、労働基準監督官の業務を補完するために業務委託を行った場合の実効性に問題があること、労働監督行政の実効性を阻害すること、社労士の中に、取引先・顧客先である企業に対し、積極的に労務関係書類の提出を促し、相談指導を行い、必要に応じて労働基準監督官による監督指導につなげていくことができるか疑問であることなどの理由で、「労働基準監督業務を民間委託するべきではない」と訴えている（注5）。

なお、最近、比較的大規模な労働基準監督署の電話番号が変わっているが、民間委託のコールセンター設置のためのようである。また、監督署が閉庁している夜間や休日に電話相談を受け付ける「労働条件相談ほっとライン」も2014年から厚労省の事業として社労士団体など、民間事業者に委託して行われている。窓口の相談業務には、現在も社労士や民間企業の人事担当のOBが配置されていることも多い。

2006年11月のILO理事会でILO事務局の担当部署が、「先進工業市場経済国では、労働監督官1人辺り最大労働者数1万人とすべきと考える」としているが、雇用者1万人当たりの監督官の数は、ドイツ1.89人、イギリス0.93人、フランス0.74人に対し、日本では0.62人であり、先進国の中ではアメリカ0.28人に次ぐ低さで、ILO基準に遠く及ばない現状にある。たしかに、労働基準監督官の定員

数は、2016年度は3241人と、1997年度の2640名以降増員となっている。しかし先に述べたように、労働基準監督署では監督官のほかに、主に労災補償を担当する事務官と、主に安全衛生を担当する技官という専門官が働いているが、他の労働基準監督署の職員の定員数は、1997年度2323名から2016年度1628名と大きく減少しており、削減された事務官や技官の穴埋めが監督官に及び、監督業務に注力することを困難にしている。

また、労働基準監督官のうち、実際に現場で監督業務に従事するのはその半分の1500人程度（管理職や、労災補償と災害防止の業務担当などを除いた数）しかいない。企業に対する監督は非常に手薄となっている。

労働監督行政を実効的に行えるような体制を整備・拡充していくことは必要なことである。しかしそれは、民間委託ではなく本来的な労働監督行政の担い手である労働基準監督官及び事務官・技官の増員によって行うべきである。監督官等は元々人手不足であり、いまは長時間労働などが社会問題となっており、特に人手が足りていない。大手企業すら一人で対応しているのが現状である。長時間労働を抑制し、労働基準法違反をきちんと取り締まるのであれば、きちんと予算を確保し、少なくともILO基準（労働者1万人に1人）を満たすように労働基準監督官を増員するべきである。

（注5）日本労働弁護団「労働基準監督業務の民間委託に関する意見書」（2017年6月5日）を参照されたい。

<http://roudou-bengodan.org/topics/4901/>

(4) 労災の民営化反対

2003年11月10日、当時の小泉首相の直属の諮問機関である総合規制改革会議で正式な議題とされ、12月22日の第3次答申（最終答申）に盛り込まれたのが、労働者災害補償保険事業（労災保険）の民営化である。

現行の労災保険は、多くの労災犠牲者の上に積み上げてきた労働者保護のための制度であり、労災保険制度が民営化されると、①未加入・未納事業者が増大し、労働者が補償を受けられないケースが増える、②営利目的の民間保険会社が自ら労災認定を行うことになり、公正、的確な認定が困難になる、③被災者・遺族の側に重い立証責任が課せられ、他方保険会社の調査員には企業への立ち入り権限がないため、認定・給付を受けられない恐れがある、④経営破たんリスクがあり、制度への信頼感が欠如する、⑤労災認定行政と労働安全行政・監督行政が分断され、労働災害や過労死・過労自殺の予防が困難になる、⑥疾病の予防を目的とした二次健診給付や、企業倒産時の未払賃金立替払制度などの労働福祉事業も大幅に切り捨てられる可能性がある、といった問題点が指摘できる。

幸い労災保険の民営化は下火となっているが、「世界で一番企業が活動しやすい国」を目指している安倍政権の下、労災の民営化の論議が進まないよう、注視していかなければならない。

(5) 労災保険、安全衛生行政、監督行政の緊密な連携

労働災害に対しては、「災害防止」と「労災補償」の両面からの対策を講じることが再発防止のためにも使用者責任の面でも、不正

受給や「労災隠し」等の防止のためにも効果的である。

「過重労働による健康障害防止のために事業主が講ずべき措置」に基づく行政指導にみられるように、労災保険制度は監督行政、安全衛生行政と不可分に展開されている。費用徴収制度、保険料率のメリット制度、過去の災害発生状況を反映した業種別保険料率の設定なども、使用者の労働災害防止の努力を促す制度であり、監督行政や安全衛生行政と一体で運営される必要がある。今後とも一層、労災保険、安全衛生行政、監督行政の緊密な連携を図っていかなければならない。

労災補償制度を充実させる立場から、労災保険制度を不断に見直し、改善していくことも必要である。過労死（脳・心臓疾患）、過労自殺（精神障害）等に関する認定基準は、この間の判例の水準に即して直ちに改めるべきであるし、未手続事業場への適用促進の強化、迅速かつ公正な保険給付等に向けた行政体制の拡充、被災労働者の職場復帰にむけた社会復帰制度の充実等をはかることも重要である。

(6) 厚生労働省の統合効果の発揮

中央省庁再編によって、厚生省と労働省は統合され、2001年1月6日から厚生労働省が発足した。統合の目的について、当時の厚生省大臣官房組織再編準備室長の宮島俊彦氏は、「政策面では、年金と高齢者雇用の連携、仕事と子育ての両立支援、障害者の雇用と福祉施策の連携、職域・地域を通じた健康と安全の確保など多くの期待が集まっています。日本は今後、急速に高齢化し、医療、福祉、年金、雇用、男女共同参画などの分野で、横断

的で総合的な政策の展開が必要となっており、新しい厚生労働省が統合のメリットを十二分に発揮していくことが求められています」(月刊「ノーマライゼーション 障害者の福祉」2000年12月号)としていた。厚生労働省のパンフレットでも、統合の理念については、「『国民生活の保障・向上』と『経済の発展』を目指すために、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上・増進と、働く環境の整備、職業の安定・人材の育成を総合的・一体的に推進します」として、「統合のメリットを活かした行政展開」として、「少子高齢化、男女共同参画、経済構造の変化等に対応し、社会保障政策と労働政策を一体的に推進します」としている。

人事の交流は進んでいるが、縦割りではない、横断的で総合的な政策の展開ができていようか。特に、勤労者医療の分野は、医療と労働の連携が求められるし、強いて言えば労働の側からの医療へのアプローチの強化がより求められる分野である。勤労者医療の充実強化に当たっては、厚生労働省の統合効果を発揮していくことが期待される。

5. 安全教育と安全技術、安全文化の強化

長期的にみると労働災害は減少していたが、再び増加に転じたことや重大災害件数が増加している現状を踏まえ、産業構造や雇用形態の変化に的確に着目して対応策を講じていく必要がある。

(1) 労働者安全教育を含めた企業内の安全衛生技術の継承

過度な競争と厳しい経営環境が目先の間接費削減に走る状況を生み、労働災害を未然に

防ぐ安全衛生活動にも大きな影響を与え、安全コストの削減や事業場の安全衛生管理体制が脆弱化している実態が浮き彫りになってきた。

労働災害を多く経験した時代の安全衛生スタッフが定年退職等により職場を去った後、これまで培ってきた知識やノウハウが十分に伝承されず、労働災害防止の基本である安全教育すら十分に実施されていない。さらに、十分な知識や経験を有しないまま安全衛生を担当する事例も多くなっている。間接部門の人員削減等により、安全衛生分野の人員が環境やISOなどの他の多くの業務を兼務するようになっている。必要な安全衛生管理体制の確立とともに、安全技術の継承と相まって、質の高い安全衛生スタッフの確保・育成が喫緊の課題である。企業内の安全衛生ノウハウの継承や労働災害の潜在的危険性の低減、労働者の健康の増進及び快適な職場環境の形成の促進、事業場の安全衛生水準の向上について、積極的な支援が求められる。

「ブラック企業」が社会問題化する中、国民に労働に関するルールを理解してもらい働く人を守ることを目指し、労働法規やその活用法に関する教育を進めるための超党派の議員立法「ワークルール教育推進法案」が非正規雇用労働者の処遇改善と希望の持てる生活を考える議員連盟を中心としてまとめられている。そうしたワークルール教育の中においても、労働者に対する安全教育の徹底を図る必要がある。

(2) 労働者の非正規化が及ぼす影響

中央労働災害防止協会が実施した「製造業務における派遣労働者に係る安全衛生の実態

に関する調査研究報告書」(2007年1月)では、十分な安全衛生教育や特別教育を受けることなく業務に就いている非正規労働者の実態が明らかとなっている。また、派遣労働者についても、安衛法等が求めている事項が必ずしも履行されていない現状が明らかとなっている(注6)。

労働者の非正規が進んでいるが、非正規労働者や派遣労働者の多くが必要な安全教育を受けずに業務に就いているのが実態である。有期雇用であることから、長期の人材育成、教育のラインに乗らないことや、派遣労働者に対し、自社の労働者という認識が乏しいことが原因と考えられる。派遣労働者やパート労働者を多用する中、十分な安全衛生教育を受けることなく危険・有害な職場に配属された結果、労働災害に被災しているケースも多く見られる。労働者の非正規化が安全衛生に及ぼす影響を重視して対策を講じる必要がある。

(注6) 報告書の概要については、中央労働災害防止協会のホームページを参照されたい。

https://www.jisha.or.jp/research/report/2007_1.html

(3) 安全文化の醸成

労働者や事業主の安全衛生意識の高揚はもとより、発注する側、受注する側、商品やサービスを購入するユーザー、労働者の家族、さらには地域住民等はじめ社会全体が「安全第一」が基本であるとする安全文化の醸成が必要である。労働者の安全と健康を最優先する企業の安全文化は、「無駄の排除」や「コストカット」、安全コスト自体の削減や、安全衛生担当部署の縮小化などにも対抗できる。

6. 不断の運動の重要性

勤労者医療の充実強化に向けて、労働行政の取り組む方向と施策について検討してきた。一番大事なことは、働く者の健康を取り戻すポイントは、労働現場にあるということである。仕事自体を人間的なものにしていくことが求められるし、不断に働き方を見つめ直していかなければならない。労働者同士も、お互いの仕事をおとしめるのではなく、高め合う関係が必要になる。

最後に、労働者や労働組合による運動の重要性を見ておこう。

(1) 建設労働保護法の取り組み

2013年に発足した「建設現場における墜落災害撲滅・安全足場設置推進議員連盟」(自民党60人)を引き継いだ「日本建設職人社会振興議員連盟」(会長・二階俊博自民党総務会長)で検討がはじまり、2016年に超党派の議員立法として成立したのが「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律案」である。

同法は、建設工事での安全衛生経費の確保や一人親方の保護などに向け、「建設職人基本法」の意義を込めて取りまとめられたものであり、建設業における重大な労働災害の発生状況に鑑み、建設工事従事者の安全及び健康の確保を推進するため、公共発注・民間発注を問わず、労災保険料を含む労働安全経費の確保や一人親方問題への対処等がなされるよう、特別に手厚い対策を国及び都道府県等に求めるものである。

具体的には、公共工事、民間工事を問わず適正な請負額と工期を定め、従事者の安全と健康の確保に必要な措置を設計・施工などの

各段階で適切に講じるよう定め、そのための基本計画を国が作って閣議決定し、都道府県も同様の計画を策定し、これらに沿って、労災保険料を含めた適切な積算や支払いをはじめとする各種施策に取り組むものとし、安全が確保できる材料・資機材・施工方法の開発・普及の促進も盛り込み、関係行政機関が相互調整を行う事項については、副大臣級などの「建設工事従事者安全健康確保推進会議」と有識者などで構成する専門家会議を設置するなどを規定している。

同法は、建設現場で全国で多くの転落事故が発生し毎年200名を超える職人が命を落としている中、安全対策の徹底は人材確保のためにも不可欠であるとの問題意識が根底にある。適正な金額と工期での契約や作業員の安全と健康の確保など、理念的な内容となっはいるが、「労働安全衛生規則等でやるべきことを実現するためのエンジンとなる法律」と位置づけられていることから、実効性を担保できるよう、働きかけていかなければならない。

忘れてはならないことは、同法の制定には、今日の建設産業の状況に対応できる労働協約の内容を明確にし、その機能の強化と労働者の保護を盛り込むべく、現行の建設雇用改善法の改正・見直し、または「建設労働法」の創設による「建設労働者保護法制」の創設を求めてきた全建総連の運動が背後に存在していたということである（注7）。「建設労働者保護法制」では、①建設現場に雇用された労働者の賃金・労働条件、労働福祉等の雇用契約締結の義務付けと不履行使用者への罰則規定、②労働安全衛生法の遵守、職場環境の改善向上、③公共工事設計労務単価を準用し

た最低賃金制度の導入の明記、④賃金不払い等の元請責任の明示、⑤建設業退職金制度の義務化、⑥技術技能向上等のための職業訓練基金の設立、⑦その他からなっている。労働組合や労働者の運動によって、法規制の強化を通じて、勤労者医療の充実強化を果たしていく必要がある。

（注7）建設労働者保護法制の創設に向けた検討の内容については、全建総連「第43期建設産業の民主化運動のさらなる前進のために」を参照されたい。

<http://www.zenkensoren.org/news/12kakusyu/pdf/43kentouin.pdf>

（2）ILO条約を活かす運動

1919年に、ベルサイユ条約によって国際連盟とともに誕生したILO（国際労働機関）は、今年100周年を迎えた。日本は1919年からの原加盟国であり、1940年から1951年の間は脱退したが、1951年5月に再加盟し、政労使ともに総会や理事会等の各種会合に積極的に参加している。ILOは2010年6月までに188の条約と200の勧告を採択しており、その内容は、労働条件、労働安全衛生、労使関係、雇用、職業訓練、社会保障、船員関係等労働社会問題全般の分野に及んでいる。しかし、日本が批准している条約数は現在49（一番最近では、2013年8月に2006年の海上の労働に関する条約を批准）にとどまっている。

特に、ILOの労働時間条約の未批准は、労働者の労働と生活・健康に大きな影響を与えており、過労死・過労自殺の要因ともなっている。労働時間条約の批准を求めていくことが必要である。

また、労働安全衛生に関するILOの条約は

25あるが、2007年7月の第187号条約「職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約」を批准して10条約となった（注8）。同条約は、日本が世界で最初の批准国となったもので、職業上の安全と健康に関する国内計画を設けて労働安全衛生を国の政策課題の上位に位置させることを通じて、予防的安全衛生文化の育成を促進するとともに、予防的な措置を通じて、より安全で、より健康な作業環境を推進する条約である。批准国に対し、職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する国内政策、職業上の安全と健康に関する国内計画、職業上の安全と健康に関する国内制度の策定を求め、その内容を定めるものである。国は安全で衛生的な環境の確保を図り、予防の原則を政策の最優先課題としなければならない、そのために労使と協議することとしている。労働者が直面している様々な課題に対し、労働者の側から積極的に関わる根拠として大きな意義をもつものといえる。

なお、2008年3月1日に労働契約法が施行されたが、「労働基準法による労働者保護制度を転換させ、使用者の権限を強化しよう」とするとともに、「使用者と個人との労働法制度における集団的取引システムを、民事法制度における個別的労働契約関係に転換させよう」として、「建設労働者の労働条件をさらに悪化させ、無権利状態を拡大させ、建設労働者の生命と健康及び生活に重大な影響をもたらすものとなる」（特定非営利活動法人建設政策研究所「労働基準法改正と労働契約法制定が建設労働者に与える影響に関する見解」、2007年2月22日）などの批判はある。一方で、労働契約法第5条は、第187号条約を踏まえ、「労働者の安全への配慮」として

「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命・身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定し、使用者の安全配慮義務が明記されたことを活かしていくべきである。

19年2月1日に発効した日EU経済連携協定（日欧EPA）についても、農業関係などでは大きな批判があるが、第16章「貿易と持続可能な開発」において、ILOの中核的労働基準の尊重・促進・実施などが盛り込まれ、「完全かつ生産的な雇用及び全ての人のための適切な仕事」が「経済上、労働上、社会上の課題を解決する主要な要素である」とされ、ILO加盟国であることから生じる義務の履行を確認したこととあわせて、「基本的なILOの条約及び他のILOの条約の批准を追求するための継続的かつ持続的な努力を払う」とされたことは見落としてはならない。政府に対し、ILO基本労働条約（中核的労働基準）8条約のうち未批准の2条約（第105号「強制労働の廃止条約」、第111号「雇用及び職業についての差別待遇に関する条約」）の早期批准はもとより、第155号条約（1981年の職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約労働安全衛生）はじめ他の未批准の条約の批准を強く求めていく必要がある。

過労死、過労自殺、じん肺、アスベスト災害、重大災害のない労働環境づくりを進め、勤労者医療を充実強化していく上でも、労働者や労働組合が積極的に第187号条約をはじめ批准した条約を活かしていくとともに、未批准の条約の批准を求めて、労働者の安全と健康を守る政策を構築していくことが重要である。

(注8) 職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約日本語訳文は、ILO駐日事務所ホームページを参照されたい。

https://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-conventions/WCMS_238233/lang-ja/index.htm

【主な参考資料】

独立行政法人労働者健康福祉機構ホームページ
<https://www.johas.go.jp/>

中央労働災害防止協会ホームページ
<https://www.jisha.or.jp/>

ILO駐日事務所ホームページ
<https://www.ilo.org/tokyo/lang-ja/index.htm>

厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/index.html>

全労働省労働組合ホームページ
<http://www.zenrodo.com/>

「勤労者医療のあり方検討会報告書」（独立行政法人労働者健康福祉機構、2009年3月）

「勤労者医療概論」（独立行政法人労働者健康安全機構勤労者医療に関する看護プロジェクト編著）

「期待される勤労者医療」（野村和弘、2012年3月）

「職業別のライフスタイルと生活習慣病予防対策について」（古井祐司、2012年2月）

「いつでも元気」（吉中丈志、2014年3月）（全日本民医連ホームページ掲載）
<https://www.min-iren.gr.jp/?p=16875>

厚生労働省「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」報告書（2004年8月）
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/s0808-1.html>

厚生労働省「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」の報告書（2004年8月）
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/s0823-3.html>

【 Ⅱ. 資 料 】

最近の労政審の議論についての所感

— 特に本調査に関係するいくつかの分野について —

公益社団法人 新潟県自治研究センター
研究チーム

はじめに

本報告書においては、勤労者医療や近年特に重視されているメンタルヘルスの課題などを中心として、働き方にかかわる論稿が掲載されている。

新潟県自治研究センターでは、本研究事業を受託して以来、働く者の視点から様々な課題調査等を行ってきただけでなく、情報誌『新潟自治』（注1）や『新潟県民の生活実態と住民意識に関する調査・研究』（注2）をはじめとして「働き方改革」にかかわるテーマを取り上げ、問題提起を行ってきた。現政権の下で、議論の基となるデータの改ざんなど、説明責任が厳しく問われる事態が多く起こるなかにあって、労働分野においても矢継ぎ早に法制度の改定が行われており、本稿執筆段階（2018年12月から2019年1月）でも、外国人労働者の受け入れを拡大する出入国管理法改正が多くの論点を残したまま成立したところである。「働き方改革」と労働法制のあり方については、今後の動向をすべての働く人々が自らの課題として注視していく必要がある。

労働分野の法制度や政策決定に大きな影響を与えているのが、厚生労働省に設置されている審議会のひとつ、労働政策審議会（以下、労政審）である。公労使三者により構成され、これまでは基本的に三者が同数（これについ

ては後述）で協議し、法律案要綱等の諮問・答申を行ってきた。現場実態に沿った議論を可能とすべく、労働者側の代表が参加していることから、国会での審議段階以前から、本来であれば多くの労働者にその内容に関心を持ってもらい、情報の共有がはかられてもよいものである。

労政審は7の分科会と15の部会が設置され、それぞれの所掌事務について調査審議が行われている。本稿で労政審のすべての分科会・部会での議論に触れることは不可能であるが、特に最近の議論のなかで、本報告書のテーマと関連性が高いと思われるいくつかの議論に絞って簡単に触れておきたい。

1. 高度プロフェッショナル制度と セクハラ禁止規定問題

①高度プロフェッショナル制度 (労働条件分科会)

高度プロフェッショナル制度を含めた「働き方改革」関連法が成立したのは、2018年6月であり、2019年4月1日の施行をもって制度が導入されることになる。

前回の本調査報告書においては、法案成立前の段階ではあったものの、高度プロフェッショナル制度についても紹介がされており、ここでは一つひとつの詳細に踏み込まないが、あらためて当時の概略のみを振り返っておき

たい（制度の概要等については、別紙厚労省資料「『高度プロフェッショナル制度』の創設について」と「高度プロフェッショナル制の対象業務（素案）」参照）。

国会審議の過程では、「時間ではなく成果で評価される働き方を望む労働者のニーズに応えるもの」とした政府側の根拠が乏しく、そもそも立法事実欠缺という論点が浮かび上がった。年収基準の「1075万円」という数字もクローズアップされたが、これが通勤手当などを含むものであり、パートも含めた平均給与である点も問題となった。さらに最近では「毎月勤労統計調査」の不正が明らかとなり、年収要件への影響があるのかどうかも検証されなければならない事態になっている。

労働時間管理をしない高度プロフェッショナル制度の健康確保措置についても、労働時間の調査、法違反の際の罰則や労災申請・認定の困難性等々も指摘されたまま成立している。「1075万円」も含め、詳細は厚生労働省の省令事項となっているため、労政審で議論がされてきたものである。

そうしたなかで、2018年12月26日、この問題を所管する労政審の労働条件分科会において、「労働基準法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令案要綱」と「労働基準法第41条の2第1項の規定により同項第1号の業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るための指針案」が了承された。金融商品アナリストや経営コンサルタントなど5業種を高度プロフェッショナル制度の対象とし、年収要件についても1075万円以上とした。また、「本人同意」や「同意後の撤回」に関して、労働者に不利益な取り扱いをしないようなどとしている。

しかし、前述のように、元々十分な議論がされないまま成立を急いだ制度であったことから、政府の「前のめり」ともいえるべき姿勢は、省令・指針の制定が行なわれる前から内容が決まったかのような、あるいはミスリードするような記載がされたリーフレットを作成・配布したことが問題になった。上西充子氏と日本労働弁護団が当時指摘したのは以下の諸点である（注3）。

①「省令・指針の制定を待たずにリーフレットを作成・配布」

対象業務や具体的年収要件などを、省令や指針が制定される前に確定したかのような記載になっている。

②「対象業務の記載が誤っている」

労働条件分科会で議論になった5業務の内容がすべて該当するかのような、また5業務以外にもあるかのような記載になっている。

③「制度の本質を正しく伝えていない」

「時間外・休日労働の規制や時間外・休日及び深夜の割増賃金がなくなることなど」について、適切な説明がされていない。

④「『自由な働き方』ではない」

指針案を検討する分科会で、一定の裁量性についての内容がまだ確定していない、「法律の条文とは全く異なる制度の優良誤認を誘発する」等の問題がある。

⑤「悪徳商法のような誘導」

Q&Aで説明されるべきことが説明されず、誤読させる文章になっている。

こうした事態に至った原因について、日本労働弁護団は、高度プロフェッショナル制度

を導入した「法改正の不適切なプロセスにある」とも指摘している。まさに、そのプロセスとしての労政審の審議に対して、労働側がさらに関心を持ち続けていく必要性を示しているともいえよう。

②セクハラ禁止規定をめぐる議論

(雇用環境・均等分科会)

2018年12月14日、「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」が雇用環境・均等分科会で了承された。

雇用環境・均等分科会は、もともと労働条件分科会が所掌していた「パワーハラスメントの防止に関する事項」が「個別労働関係紛争解決促進法に関する事項（労働局における個別労働関係紛争解決制度）」などとともに移管され、雇用均等分科会から組織改編で始まった分科会である。セクハラ問題が労政審で議題になったのは、2018年9月19日の第5回同分科会において、「女性の活躍の推進のための対策について（女性活躍推進法、男女雇用機会均等法等）」との議題のうち均等法に関連したものが最初である。「セクハラ罪という罪はない」という麻生大臣の発言で話題にもなった、当時の財務事務次官のセクハラ問題に対する世論の高まりも背景にあったといわれているが、9月19日の分科会で、セクハラについてまとめた意見を述べたのは、議事録で確認できる限り労働者側代表の井上久美枝氏（連合総合男女・雇用平等局長）だけである（第6回以降は議論になっている）。井上氏は以下のように述べている。

○井上委員

2ページ目の（2）総合的なハラスメ

ント対策の推進について、意見を述べさせていただきます。今回、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントと縦割りにするのではなく、総合的なハラスメント対策として対応していく方向性については労働側としては歓迎をしたいと思います。その上で、今現在、日本にはハラスメント全般を規制する法律がありません。ハラスメント行為そのものを禁止する規定もないという実態です。世界の規制の状況については、ILOや世界銀行の調査がありますので、それらも次回以降に資料として出していただきたいと思います。

今後の分科会では、パワーハラスメントの議論が行われると思いますけれども、ILO総会で確認された基準設定委員会の報告や女性差別撤廃条約の勧告なども踏まえて、国際社会に日本が取り残されることがないように、ハラスメントの禁止規定も含めた前向きな議論によって、日本のハラスメント対策を大きく前進させる必要があると考えています。また、相談体制については、先ほどからもいろいろ議論がありましたけれども、その強化については、二次被害防止も含めて被害者の相談が具体的な解決につながるように、相談員の研修や増員、また二次被害防止も含めた体制整備などを、改めてお願いしたいと思います。（分科会議事録より抜粋、ただし下線部は筆者による）

この後、最後まで「パワハラ自体、業務上の指導との線引きが非常に難しい」（9月25日分科会経営側委員の発言）などとする経営側との認識の違いが明確になっていく、セク

ハラを含むハラスメントに対する禁止規定についての課題をはじめ、問題の要点が極めて明瞭に指摘されていることがわかる。

井上氏の発言にもあったように、この分科会ではハラスメント全般に対する対策に取り組むとしている点で、少なからず期待も寄せられていた。

しかし、結果的にまとめられた報告書は、経営側が頑なに拒むなかで禁止規定導入が見送られ、防止措置義務の法制化にとどまることとなった（審議のなかでは防止措置の法制化に対しても慎重であるとする意見も出されていた）。

労働側委員の山中しのぶ氏（電機連合中央執行委員）が「ILOの調査では、80ヶ国中60ヶ国が職場の暴力やハラスメントについて規制を行っているにもかかわらず、日本は規制を行っていない国となっております。セクシャルハラスメントについても、80ヶ国中63ヶ国が、労働者、管理者、又は第三者のセクシャルハラスメントを禁止していることを鑑みますと、日本は諸外国と比べてハラスメント対策に遅れを取っていると言わざるを得ない」と指摘するように、国際的な取り組み状況から見ても、今回の報告書が世界水準になったとは到底いえるものではないのである。

また、当初から問題提起された相談体制についても、深刻な事態にある。

独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）の内藤忍氏は、「都道府県の労働局（雇用環境・均等部（室））に寄せられるセクハラに関する相談は年間7526件です（2016年度）。（中略）セクハラに関する『紛争解決の援助』の申し立ては125件（2016年度）。『調停』の申し立ては50件で

した（同）」と述べている（注4）。より実効性ある相談体制の整備が求められるのは当然であるが、その前提となるのが制裁措置を含む禁止規定の導入だったのではないだろうか。包括的なハラスメント対策を充実化させる取り組みもまた、今後の重要な課題といえる。

2. 労働政策基本部会の議論

最近の労政審の動向で、もうひとつ注目しておきたいのが、労政審労働政策基本部会の議論である。同基本部会は、「分科会及び部会を横断するような課題」について「中長期的な課題についての議論」を行うとして、2017年7月31日にスタートした。

審議事項としては、①技術革新（AI等）の動向と労働への影響等、②生産性向上、円滑な労働移動、職業能力開発、③時間・空間・企業に縛られない働き方等が挙げられた。

そして、この審議にあたっては、「働き方の多様化により増えてきている個人請負事業主など旧来の労使の枠にはまりにくい課題も生じてきている」として、労政審の原則である公労使三者が同数の委員を出すあり方が変更され、労働者側の代表は15人中3人になっている。建前上は全員が公益代表という扱いのようであるが、企業役員の肩書を持つ委員等が増えているのは事実であり、労働者の声が届きにくくなっていることは間違いないのである。

この部会の報告書が出されたのが、2018年7月であり、労政審はこれを8月30日に了承している。報告書の概要について、詳しくは別紙資料をご覧いただきたいが、簡単にまとめると次のようなものである。

「雇用・労働を取り巻く現状と課題」については、少子高齢・人口減少時代を迎えている現実から、多様な生き方の選択と技術革新・グローバル化等により、働き方が大きく変化すると捉えている。これが労働参加等を進める一方で、そのためには「個人の側には変化する社会の中で自ら前進を続ける前向きさ」、「企業の側には多様な働き方を受け入れて活用する柔軟さ」がそれぞれ求められるとしている。

第1章では「技術革新（AI等）の動向と雇用・労働への影響」について述べられている。

特に労働者への影響としては「対応できるか否かによって労働者間の格差が生じる可能性」と、「労働者の心身の負荷の軽減の可能性」が挙げられている。「AI等の技術革新が雇用・労働に与える影響」については、「全体像を予測することは困難」としながらも、「人間に優位性があるスキルの習得・向上、働きがいのある人間らしい仕事を確保」することが、生産性の向上と人材育成とともに強調されている。これらのうちどこに重点が置かれているのかは、全体を通して明らかではあるが、次章がそれを際立たせる。

第2章では「働く人全ての活躍を通じた生産性向上等に向けた取組」について述べられている。

現状で求められるものが労働生産性の向上であり、そのための事業・企業規模別の支援や環境整備、個人による主体的な学び直しへの支援等が述べられている。

第3章では、「時間・空間・企業に縛られない働き方」として、「雇用類似の働き方」、「テレワーク」、「副業・兼業」について現

状と課題が述べられている。「従来の労働基準法上の労働者だけでなく、より幅広く多様な働く人を対象とし、必要な施策を考えることが求められている」として、労働政策上の保護について検討を進めることが必要との趣旨も論じられている。

この報告に対して連合は、7月30日付で「労働政策基本部会報告書についての談話」を発表し、報告書を「AI等の進展、少子高齢化、就業形態の多様化等の環境変化に直面する我が国の現実を踏まえ、中長期的な労働政策上の課題を一定程度整理した」ものであると捉えたうえで、次のような見解を示した。

まず、「AI等の進展や職業人生の長期化が予見される我が国の未来を考える上で」、国の責任において、職業訓練や人材育成について政策展開が図られるべきとした。

次に、働き方が多様化するなかで、現状では無保証におかれているような働く人びとについて触れ、雇用類似の者の保護の検討を進めるべきとした点を重要であると評価している。

そのうえで、すでに述べたように基本部会が変更した、公労使の「三者構成原則」について、これに立ち戻って議論・決定することが不可欠であると主張している。

現在、基本部会では、AI等の新技術を日本の人口の変化や労働生産性向上に対して、どのように活用していくのかなどについて議論が続いている。

たしかに、中長期的な視点で働き方を捉え、AI等の新技術が人間の労働とどのようにかかわっていくのかを考えることは重要である。また、すでに多様化した働き方のなかで、労働者としての保護が受けられない人々につい

て議論することも、忘れてはならない課題である。しかし同時に、基本部会の前提となっている思想は、高度プロフェッショナル制度を含む働き方改革関連法で示されたものである。

つまり、労働側が懸念し、野党が国会でも問題を指摘してきた、新自由主義そのものの「働き方改革」としての、社会や労働の姿を具体化する流れをも作りかねない面があるのではないだろうか。

おわりに

— ディーセント・ワークの実現こそ —

西谷敏氏は著書『人権としてのディーセント・ワーク—働きがいのある人間らしい仕事—』のなかで、ディーセント・ワークの重要な要素として「労働者の自由と権利」を挙げている（注5）。そして、ディーセント・ワークの第一の条件は「安定した雇用の確保」でもあるとしている（注6）。

また、2008年のILO総会で採択された「公正なグローバル化のための社会正義に関するILO宣言」では、以下に挙げた「4つの等しく重要な戦略目標」を掲げている。

- (i) 持続可能な制度・経済的環境を創り出すことにより、雇用を促進すること。
- (ii) 持続可能で、各国の状況に適合した社会的保護—社会保障及び労働者保護—の方策を展開し強化すること。
- (iii) 社会対話と三者構成主義を促進すること。
- (iv) 労働における基本的原則及び権利を尊重し、促進し、実現すること。

以上の大原則を踏まえたとき、労政審で議

論され、一定の報告としてとりまとめられた方向性と議論のあり方はどのように捉えることができるだろうか。

ハラスメント根絶に対しては弱腰、労働生産性は上げろ、新技術のもとで変化する社会に個人で変わる努力をとという点が前面に出た場合、本報告書のテーマとなっているメンタルヘルス問題とのかかわりでいえば、その解決には展望がないといわねばならない。なぜなら、メンタルヘルス問題はそれ自体が単独で存在するものではなく、まさに働き方全体の基盤の上に表れているものだからである。その意味では、ディーセント・ワークの実現に向けた道なりにこそ、勤労者医療の充実やメンタルヘルスの課題解決がともにあるともいえるし、その道こそが喫緊の課題なのである。

2019春闘で連合は「すべての労働者の立場に立った働き方」の見直しを掲げ、「法律の内容を上回る労働条件を実現することにこそ労働組合の存在意義がある」とした（注7）。

その議論のひとつの舞台となっている労政審の動向に、多くの働く人々が注目し、情報を共有することは重要なのである。

（注1）榊口敏行「AI・ロボット化の時代と日本経済そして労働の今後」（2019年1月号）、種田和義「誰が為の『働き方改革』か」（2018年1月号）など参照。

（注2）横田昌三「仕事・雇用への意識から改善策を探る」。同報告書は、新潟ろうきん福祉財団からの受託調査として2016年に発刊されたもの。また、昨年の本調査報告書における、榊口敏行「長時間労働からの解放に向けて一問われる

『働き方』と労働安全衛生の現状―」も参照されたい。

(注3) 日本労働弁護団「厚生労働省リーフレット『労働時間法制の見直しについて』における高度プロフェッショナル制度の説明内容の撤回を求める申し入れ」(2018年12月5日参照)。

<http://roudou-bengodan.org/wpRB/wp-content/uploads/2018/12/fdde876cde31fbb35a551ec00f61ffa7.pdf>

(注4) 内藤忍「セクハラ対策の次の展開は?セクハラ禁止規定と行政救済機関の創設を」
「REPORT働く人たちの情報労連REPORT」
2018年6月13日付。

<http://ictj-report.joho.or.jp/201806/sp09.html>

(注5) 西谷敏『人権としてのディーセント・ワークー働きがいのある人間らしい仕事―』、旬報社、2011年。

(注6) 黒田兼一『戦後日本の人事労務管理―終身雇用・年功制から自己責任とフレキシブル化へ―』、ミネルヴァ書房、2018年。

(注7) 連合2019春季生活闘争中央討論集会での主催者代表挨拶。

「高度プロフェッショナル制度」の創設について

参考資料No. 7

1. 対象業務

- 「高度の専門的知識等を必要とする」とともに「従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められる」という性質の範囲内で、具体的には省令で規定
 - 金融商品の開発業務、金融商品のディーリング業務、アナリストの業務(企業・市場等の高度な分析業務)、コンサルタントの業務(事業・業務の企画運営に関する高度な考案又は助言の業務)、研究開発業務等を想定

2. 対象労働者

- 書面等による合意に基づき職務の範囲が明確に定められている労働者
- 「1年間に支払われると見込まれる賃金の額が、『平均給与額』の3倍を相当程度上回る」水準として、省令で規定される額(1075万円を参考に検討)以上である労働者

3. 健康管理時間に基づく健康確保措置等

- 使用者は、客観的な方法等により在社時間等の時間である「健康管理時間」を把握

平成27年法案からの修正点

- **年間104日の休日確保措置を義務化。**加えて、①インターバル措置(終業時刻から始業時刻までの間に一定時間以上を確保する措置)、②1月又は3月の健康管理時間の上限措置、③2週間連続の休日、④臨時の健康診断のいずれかの措置の実施を義務化。

この他、省令で定める事項のうちから労使で定めた措置を実施

- 併せて、健康管理時間が一定時間を超えた者に対して、医師による面接指導を実施

4. 制度導入手続

- 職務記述書等に署名等する形で職務の内容及び制度適用についての本人の同意を得る。
- 導入する事業場の委員会で、対象業務・対象労働者をはじめとした上記の各事項等を決議(衆議院において修正) 対象労働者の同意の撤回に関する手続を労使委員会の決議事項とする。

5. 法的効果

- 時間外・休日労働協定の締結や時間外・休日・深夜の割増賃金の支払義務等の規定を適用除外とする。

1. 対象業務の要件等

① 高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められる業務であること。

【法第41条の2第1項第1号】

② 使用者は「始業・終業時間や深夜・休日労働など労働時間に関わる働き方についての業務命令や指示などを行ってはならない」「実際の自由な働き方の裁量を奪うような成果や業務量の要求や納期・期限の設定などを行ってはならない」。

【参議院厚生労働委員会附帯決議(平成30年6月28日)二十一】

※ 省令で、「業務に従事する時間に関し使用者から具体的な指示(業務量に比して著しく短い期限の設定その他の実質的に当該業務に従事する時間に関する指示と認められるものを含む。)を受けて行うものを除く」ことを規定する。

③ 当該事業場における労使委員会が決議した業務であること。

【法第41条の2第1項】

2. 対象業務(素案)

平成27年労働政策審議会建議において示された(1)から(5)までの各業務について、次の業務を対象とすることが考えられる。

(1) 金融商品の開発業務

「金融工学等の知識を用いて行う金融商品(※1)の開発の業務」

＜対象になり得ると考えられる業務＞

- ・ 金融取引のリスクを減らしてより効率的に利益を得るため、金融工学のほか、統計学、数学、経済学等の知識をもって確率モデル等の作成、更新を行い、これによるシミュレーションの実施、その結果の検証等の技法を駆使した新たな金融商品の開発の業務

＜対象にならないと考えられる業務＞

- ・ 金融サービスの企画立案又は構築の業務
- ・ 金融商品の売上の業務、資産運用の業務
- ※ 「(2)金融商品のディーリング業務」に該当する場合があります。
- ・ 市場動向分析の業務
- ※ 「(3)アナリストの業務」に該当する場合があります。
- ・ 保険商品又は共済の開発に際してアクチュアリーが通常行う業務
- ※ アクチュアリー：確率論・統計学などの数理的手法を活用して、主に保険や年金などの分野で不確定な事象を扱う理数の専門職
- ・ 商品名の変更のみをもって行う金融商品の開発の業務
- ・ 専らデータの入力・整理を行う業務

※1 「金融商品」とは、金融派生商品(金や原油などの原資産、株式や債権などの原証券の変化に依存してその値が変化する証券)及び同様の手法を用いた預貯金等をいう。

(2) 金融商品のディーリング業務

「資産運用の業務」「有価証券の売買その他の取引の業務」から範囲を限定

＜対象になり得ると考えられる業務＞

- ・ 投資判断に基づく資産運用（指図を含む。）の業務（資産運用会社等におけるファンドマネージャーの業務）
- ・ 投資判断に基づく資産運用として行う有価証券の売買その他の取引の業務（資産運用会社等におけるトレーダーの業務）
- ・ 証券会社等におけるディーラーの業務（自社の資金で株式や債券などを売買する業務）

＜対象にならないと考えられる業務＞

- ・ 有価証券の売買その他の取引の業務のうち、投資判断を伴わない顧客からの注文の取次の業務
- ・ ファンドマネージャー、トレーダー、ディーラーの業務の補助の業務
- ・ 金融機関の窓口業務

※ トレーダー・ディーラーの業務であっても、「業務に従事する時間に関し使用者から具体的な指示（業務量に比して著しく短い期限の設定その他の実質的に当該業務に従事する時間に関する指示と認められるものを含む。）を受けて行うもの」は対象外。

したがって、市場が開いている時間はそこに張り付くよう使用者から指示され、実際に張り付いていなければならない業務や、指示された取引量をこなすためには終日取引を継続し続けなければならない業務は、実質的に時間に関する指示を使用者から受けているものとなり、対象業務にはならない。

(3) アナリストの業務(企業・市場等の高度な分析業務)

「有価証券市場における相場等の動向(※1) 又は有価証券の価値等(※2) の分析、評価又はこれに基づく投資に関する助言の業務」

＜対象になり得ると考えられる業務＞

- ・ 有価証券等に関する高度の専門知識と分析技術を応用して分析し、当該分析の結果を踏まえて評価を行い、これら自らの分析又は評価結果に基づいて運用担当者等に対し有価証券の投資に関する助言を行う業務

＜対象にならないと考えられる業務＞

- ・ ポートフォリオを構築又は管理する業務
- ※ 「(2)金融商品のディーリング業務」に該当する場合があります。
- ・ 一定の時間を設定して行う相談業務
 - ・ 専ら分析のためのデータ入力・整理を行う業務

※1 「有価証券市場における相場等の動向」とは、株式相場、債権相場の動向のほかこれに影響を与える経済等の動向をいう。

※2 「有価証券の価値等」とは、有価証券に投資することによって将来得られる利益である値上がり益、利子、配当等の経済的価値及び有価証券の価値の基盤となる企業の事業活動をいう。

(4) コンサルタントの業務(事業・業務の企画運営に関する高度な考案又は助言の業務)

「顧客の事業の運営に関する重要な事項についての調査又は分析及びこれに基づく当該事項に関する考案又は助言の業務」

＜対象になり得ると考えられる業務＞

- ・ 企業に対して事業・業務の再編、人事等社内制度の改革など経営戦略に直結する業務改革案などを提案し、その実現に向けてアドバイスや支援をしていく業務

＜対象にならないと考えられる業務＞

- ・ 調査、分析のみを行う業務
- ・ 調査、分析を行わず、助言のみを行う業務
- ・ 専ら時間配分を顧客の都合に合わせて得ない相談業務
- ・ 個人顧客を対象とする助言の業務

(5) 研究開発業務

「新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務」

＜対象になり得ると考えられる業務＞

- ・ 新たな技術の開発、新たな技術を導入して行う管理方法の構築、新素材や新型モデル・サービスの開発等の業務

＜対象にならないと考えられる業務＞

- ・ 作業工程、作業手順等の日々のスケジュールが使用者からの指示により定められ、そのスケジュールに従わなければならない業務
- ・ 既存の商品やサービスにとどまり、技術的改善を伴わない業務

労働政策審議会労働政策基本部会 報告書(概要) ～進化する時代の中で、進化する働き方のために～

平成30年9月5日
労働政策審議会
了承

資料 2

※事務局の責任において作成

雇用・労働を取り巻く現状と課題

- 生産年齢人口の減少による労働供給制約状態の継続、「人生100年時代」に対応して仕事や学習など様々な生き方を柔軟に選択できることへの期待の高まり、AI等の新技術に代表される技術革新とグローバル化の深化等があいまいな新たなビジネスモデルの登場といった一連の変化は、仕事を取り巻く環境や働き方に大きな変化をもたらさう。
- こうした変化に伴い働き方の選択肢が拡大することは、意欲のある人の労働参加等を進めるものであるが、同時に、働き方の変化が望ましい影響をもたらすには、個人の側には変化する社会の中で自ら前進を続ける前向きさが、企業の側には多様な働き方を受け入れて活用する柔軟さが求められる。

労働政策基本部会設置に当たった問題意識

- 働き方を取り巻く変化の中、「働き方に関する政策決定プロセス有識者会議報告書」(平成28年12月14日)の考案を受け、労働政策基本部会が労働政策審議会本審の下に設置され、働き方を取り巻く新たな中長期的課題について審議を進めてきた。

労働政策基本部会における審議事項

- 働き方を取り巻く新たな中長期的課題として、以下の事項について、現状、今後の課題等について整理。
 - ・ 技術革新(AI等)の動向と雇用・労働への影響
 - ・ 労働者のキャリア充実支援や柔軟な労働市場の形成など、働く人全ての活躍を通じた生産性向上等に向けた取組
 - ・ テレワークや副業・兼業、雇用類似の働き方など、時間・空間・企業に縛られない働き方

第1章 技術革新(AI等)の動向と雇用・労働への影響

<現状>

- AI等の技術革新が雇用・労働に与える影響の予測
【労働市場全体：雇用の増減双方の指摘あり】
 - ・AI等の新技術と代替的なタスクに従事する労働者の需要の減少
 - ・AI等の新技術を開発・活用できる人材など新技術と補完的な労働者の需要の増加【企業】
 - ・AI等の技術革新に対応できるか否かによって企業間の格差が生じる可能性
 - ・生産の増加や労働力不足の緩和につながる可能性【労働者】
 - ・対応できるか否かによって労働者間の格差が生じる可能性
 - ・労働者の心身の負荷の軽減の可能性
- AI等の技術革新が雇用・労働に与える影響は、技術革新の動向や新技術の導入の費用等の不確定要素にも左右され、全体像を予測することは困難。

<今後の課題>

- AI等の技術革新は非常に速いスピードで実用化されており、その雇用・労働への影響について、多面的な角度から、速やかに業種・職種等ごとに具体的に実態を把握し、諸外国の議論も参照しつつ、継続的に検証することが必要。
- AI等の技術革新が進展する中で、人間に優位性があるスキルの習得・向上、働きがいのある人間らしい仕事を確保していくことが非常に重要。
- AI等の新技術の普及により、働く人全ての活躍や生産性の向上を図ることも必要。特に、AI等を活用できる人材の育成や、AI等の新技術の導入の支援を中小企業に対して行うことも検討すべき。

第2章 働く人全ての活躍を通じた生産性向上等に向けた取組

<現状>

- 働く人全ての活躍を促し、持続的な経済成長を実現するためには、労働生産性の向上が不可欠。
- 労働生産性の向上のためには、研究開発等を通じたイノベーションの実現に加えて、人的資本への投資が重要だが、企業による教育訓練費は減少しており、正社員の約8割が自己啓発を行う上での問題(例：仕事の多忙さ)を認識。
- 今後、職業人生の長期化やAI等の新技術の導入により労働移動が一層活発化する可能性。他方で、日本の産業間の労働移動は主要先進国と同等の水準であり、長期雇用を評価する労使の声もあることに留意しつつ、労働者のスキルアップへの支援やマッチングの強化が重要。

<今後の課題>

- イノベーション活動の促進や人材育成支援といった労働生産性の向上の支援策については、事業・企業規模別の検討が必要。
- 特に中小企業については、人手不足の状況の改善が重要であり、関係省庁と連携し、継続的に支援策を講じていくことが必要。
- 生産性の向上のためには、IT等の技術の導入やIT等を活用できる組織・経営改革とともに、良質な労働・職場環境や危機管理を含む企業のマネージメント力の向上が課題。また、各企業において良好な集团的労使関係のもとにこうした取組を行っていくことも重要。
- 生産性向上、職業を取り巻く環境の変化、職業生涯の長期化に対応していくため、企業による人材育成の促進に必要な環境整備や、個人による主体的な学び直しへの支援が必要。また、技術革新の進展に対応した教育・能力開発体系の整備の検討が必要。
- 転職が不利にならない柔軟な労働市場の確立を促しつつ、社会全体で質の高い雇用機会を増やし、成長分野への労働移動を促進させていくことも重要。

第3章 時間・空間・企業に縛られない働き方

<現状>

- (1)雇用類似の働き方
- 自営型テレワークを始めとする雇用類似の働き方の拡大に鑑み、「働き方改革実行計画」で、雇用類似の働き方に関する保護等の在り方について、法的保護の必要性を含めて中長期的に検討するとされた。
 - 「雇用類似の働き方に関する検討会」において、実態等の把握・分析、課題整理が行われ、平成30年3月に報告書とりまとめ。

(2)テレワーク

- 時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方。その推進や環境整備を図っていくことが必要。

(3)副業・兼業

- 副業・兼業を希望する者は年々増加傾向にあり、副業・兼業を行う理由や形態はさまざまである。
- 多くの企業では、副業・兼業を認めていない。

<今後の課題>

- (1)雇用類似の働き方
- 労働行政でも、従来の労働者だけでなく、より幅広く多様な働く人を対象とし、必要な施策を考へることが必要。
 - 行政が介入すべき問題、問題の原因、保護の対象、業種や職種による違い等について検討を進めることが必要。
 - 雇用類似の働き方に関する保護等の在り方については、様々な課題について、法律、経済学等の専門家による検討に速やかに着手することが必要。
 - 検討に当たっては、保護の対象者たる「雇用類似の働き方の者」、契約条件の明示、契約内容の決定・変更・終了のルールの明確化、スキルアップやキャリアアップ、出産、育児、介護等との両立、集团的労使関係、社会保障等の保護の内容及び保護の方法について、実態把握と並行して検討を進めていくことが必要。

(2)テレワーク

- 雇用型テレワークについては、ガイドラインの周知・普及が必要。なお、ガイドラインで記載された長時間労働対策はテレワーク以外の就業にも取り入れていくことが可能と考えられる。
- 自営型テレワークについては、(1)の検討の中で、併せて検討すべき。

(3)副業・兼業

- ガイドラインや改定版モデル就業規則の周知を行うべき。
- 労働時間管理や労災補償の在り方等の副業・兼業に関する制度的課題について、労働者の健康確保や企業の予見可能性にも配慮しつつ、十分な検討を進めるべき。
- ガイドラインについて、副業・兼業の今後の社会的な広がりや制度的課題の検討を踏まえ、必要な見直しを行うべき。

おわりに

- 本報告書を踏まえ、労働政策審議会の関係分科会・部会等において検討が深められることを期待するとともに、労働政策基本部会においても、引き続き更に本格的な検討を進めていくこととしたい。
- 労働政策基本部会における論点は、人材育成のための教育や社会保障制度等多岐にわたるため、雇用・労働分野以外の分野においても適切な検討を期待する。

労働政策審議会労働政策基本部会 委員構成・開催実績

委員構成

●委員(50音順、平成30年7月30日現在)◎は部長、○は部会長代理

石山 洸	(株)エクスガイザーズ代表取締役社長	佐々木かをり	(株)イー・ウーマン代表取締役社長
入山 章栄	早稲田大学大学院経営管理研究科准教授	武田 洋子	(株)ユニカルインターナショナル代表取締役社長
○岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授	富山 和彦	(株)三菱総合研究所政策・経済研究センター長 チーフエコノミスト
大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授	長谷川裕子	(株)経営共創基盤代表取締役CEO
大橋 弘	東京大学公共政策大学院・経済学研究科教授	御手洗瑞子	日本労働組合総連合会特別専門委員
川崎 博子	(株)NTTドコモ執行役員北陸支社長	◎守島 基博	(株)気仙沼ニッテイング代表取締役社長
古賀 伸明	(公財)連合総合生活開発研究所理事	○山川亜紀子	学習院大学副学長・経済学部経営学科教授
後藤 一宏	情報労連副中央執行委員長(KDDI労働組合中央執行委員長)		弁護士(Vanguard Tokyo 法律事務所)

開催実績

- 第1回(平成29年7月31日)
部会の運営について
現状の労働政策について
- 第2回(平成29年10月10日)
部会の今後の進め方について
当部会の今後の進め方について
- 第3回(平成29年12月5日)
技術革新(AI等)の動向と労働への影響等について
(ヒアリング)
- 第4回(平成29年12月25日)
技術革新(AI等)の動向と労働への影響等について
(ヒアリング)
- 第5回(平成30年1月30日)
働く人すべての活躍を通じた生産性向上等に向けた取組について
(ヒアリング)
- 第6回(平成30年3月5日)
働く人すべての活躍を通じた生産性向上等に向けた取組について
(ヒアリング)
- 第7回(平成30年4月20日)
時間・空間・企業に縛られない働き方について
・ テレワーク、副業・兼業について
・ 雇用類似の働き方について
- 第8回(平成30年5月22日)
時間・空間・企業に縛られない働き方について
(雇用類似の働き方に関するヒアリング)
- 第9回(平成30年6月27日)
報告書(案)骨子について
- 第10回(平成30年7月30日)
報告書(案)について

発行者 一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会
〒950-0965 新潟市中央区新光町6-2
TEL 025-281-0890 FAX 025-281-0891
HP: <http://www.niigataken-rofukukyo.com/>

受託調査
研究機関 公益社団法人 新潟県自治研究センター
〒950-0965 新潟市中央区新光町6-7
TEL 025-281-8060 FAX 025-281-8062
HP: <http://www.niigata-jichi.or.jp/>
印刷 〒950-0134 新潟市江南区曙町3-5-5
株式会社 新潟印刷
TEL 025-383-3900 FAX 025-383-3909
