CONTENTS

最新労働事情解説
4 労働法はどのようにして作られるのか
●濱口桂一郎

6 1・民主主義国家の政策決定原理
8 2・日本の三者構成原則
13 3・戦後の労働立法と三者構成原則
18 4・2003年基準法・派遣法改正
21 5・近年の労働立法の動向
26 質疑応答

最新企業事例解説
30 産業医の先生、うまく活用されていますか？
―㈱東芝　長時間勤務者の健康障害防止に向けた産業医の取組事例―
●石﨑潤子

32 1・過重労働と健康障害予防
40 2・ストレスとうつ病
45 3・疲労・ストレス蓄積状況の把握と対応
55 4・東芝における心身の健康管理と増進
61 質疑応答

最新労働事情解説

労働法はどのようにして作られるのか

講師●政策研究大学院大学教授　濱口　桂一郎（はまぐち　けいいちろう）

Profile

1958年　大阪府に生まれる。
1981年　東京大学教養学科（相関社会科学分科）卒業。
1983年　東京大学法学部卒業、労働省入省。
欧州連合日本政府代表部一等書記官、労働福祉事業団総務課長、衆議院厚生労働調査室次席調査員等を経て、
現　在　政策研究大学院大学教授。
主　著　『EU労働法の形成』日本労働研究機構、1998年（増補版：2001年）
『労働法政策』ミネルヴァ書房、2004年

ここ数年、労働法は目まぐるしく制定・改正されております。これら制定法は企業実務、労使関係の在り方に大きな影響を与えるものですが、どのようなプロセスで制定されているのでしょうか。今回は労働政策研究の第一人者である政策研究大学院大学教授の濱口桂一郎先生を講師にお迎えし、労働法立法過程についてご解説いただきます。

戦前戦後の労働立法の過程における三者構成原則の史的展開や、規制緩和への対応などに触れながら、今後の立法に課せられた問題点などについてお話をしていただきます。

本定例会のポイント

Point 1 「二者協議」による労使自治

労使の二者協議によるいわゆる労使自治が三者構成の源泉といえるものである。歴史的には19世紀から20世紀のはじめにかけてヨーロッパ諸国で確立したものであり、第一次世界大戦後のパリ平和会議で、戦争の原因となる国内の労働問題の緊張を避けるため、労働条件の国際的規制を図る国際労働機関が設立された。その条約の立法プロセスに明示的に労働組合の関与が書かれたのが三者構成原則の出発点となった。

Point 2 日本の三者構成原則

戦前は労働者を代表できるような労働組合もなく、内務省社会局が労働組合法案を何度も国会に提出したが成立せず、結局戦前の立法プロセスの中では、三者構成原則は機能していなかった。最初に三者構成原則の下で作られた機関は敗戦の二か月後1945年10月設立の労務法制審議委員会であり、労働組合法の作成を目的としていた。その後労働法整備と共に労働基準委員会、職業安定委員会等が作られて三者構成原則が確立した。

Point 3 戦後三者構成原則の展開

当初は労働組合の育成を図っていたGHQは、官公労を中心に先鋭化する労働運動に対して方針を転換、その指令に基づいて労働組合法が改正された。その後学識経験者による研究会によって審議会で労使が検討する叩き台を作成するようになり三者構成の仕組みが上手く機能するようになった。しかし、行政改革と規制緩和の波を受け、三者構成の枠の外からの力が強まり、合意形成機能が低下してしまった。

Point 4 労働時間規制撤廃

本来賃金制度の在り方をめぐる議論であったはずが、話が歪んでしまい、時間外手当をどうするかの話が、労働時間規制撤廃の話になってしまった。結果的に労使の論点がかみ合わず、三者構成原則の利害調整機能が働かなかった。

1・民主主義国家の政策決定原理

はじめに

ご紹介いただきました濱口です。

法律はどのようにして作られるのかという問いに対する答えは本来政治学や憲法学の担当です。

皆さん中学校の社会科で習っていると思いますが、三権分立という大原則がありまして、法律を作るのは立法府、国会だということになっております。

４年に一度、あるいは解散があればその都度衆議院選挙があります。参議院もありますが、20歳以上の国民が投票して国会議員を選びます。

この選ばれた議員たちが国会で議論していろいろな法律を作るというのが建前です。国会を通らないで法律ができるということは今の日本ではありえません。

できた法律に基づいて、政府が政令を作り、各府省が府令省令、通常は何々施行規則といういい方をしますが、規則を作り、大臣が大臣告示というのを出し、ここまでがいわゆる法令に入ります。

法令の下に普通は局長が出す、**通達**があります。特に労働行政だとこの通達に大事なことがたくさん書いてあります。しかし、厳密にいうとこの**通達というのは法令ではありません。**

通達に何が書いてあるからといってこれがそのまま一般国民を拘束するということは、これは大原則としてはありません。拘束するのは大臣告示までというのが大原則です。

これがいわゆる憲法とか行政法とかいう世界の建前なのですが、ところが政治学者がこの問題にアプローチすると、「そんなこといったって実際はどうなっているのか」という話になります。

立法過程の仕組

実は世界中でまともに立法が行われている先進国を対象として考えても、国会議員だけで法律を作っているというのはアメリカぐらいだろうと思います。

小さな国の事情までは知らないのですが、一般的にいうと大体**ヨーロッパの多くの国は、法律というのは、最終的に作るのはもちろん国会なのです。その法案は多くの場合、政府の関係部局が作るというのが一般的な仕組みになっています。**

アメリカはそうではなくて、**アメリカは国会議員のみんなが法案を出す**のです。なぜ国会議員にそんなことができるのかというと、アメリカの場合は国会議員が膨大な数のスタッフを持っていて、このスタッフが日本やヨーロッパ諸国の役人のように、いろんな専門知識を持っていて、このスタッフが作るから成り立っているのです。

もちろん日本にはそういうものはありませんので、当然のことながら**国の各機関、各省庁が法案を作る**ということになります。ここから政治学というよりも政治ジャーナリズムの世界に入ってくるのですが、関係の業界だとか、利権に絡む人たちなどというのがいて、この人々が立法過程、政策決定過程にいろいろ関与するという話になってきます。

昨今のマスコミでは、そういう業界利権政治があるべき政治を歪めているとい

うのが流行の議論です。

だから、大原則に戻って、憲法には立法府は国会だと書いてあるのだから、国会議員がちゃんと立法活動をやるようにしましょうという、ご立派な理念の議論がもてはやされてきます。

役所に任せると役人と業界の人間が結託して、自分たちに都合のいい法律をでっち上げるのではないか。

官僚と業界と政治家の中の族議員というこの３つがつるんで悪いことをしているのではないかというのが、マスコミが非常にもてはやしてきた図式です。

とはいえ、そのためには日本の政治システムを根本から変えないといけません。つまり役人に代わるような専門的な知識を持ったスタッフを作らなければいけませんが、そんなことを国民が認めるとはちょっと思えません。

客観的な立場

いずれにせよ、役所の審議会などというところに任せておくと、自分たちの都合のいいことばかりやって、国民の目の届かないところで勝手なもの、悪いものを作ってしまう。だからそういうことをしないようにしなければいけませんというわけですね。

では誰がそれを見張るのかというといろいろと、「我こそ見張り役だ」という人たちが出てきます。

典型的なのがいわゆる市民運動をしている人たちでして、「我こそは市民運動でまったく客観的な立場からそういう特殊な利害をけしからんといって、叩くのだ」というわけです。

それは確かにそういう面もあります。そういう動きや運動が役に立つ面も世の中にはあります。ただ一番根本的に問題なのは、そういう人たちが本当に客観的な立場で、これはけしからんのだといっているのだと誰が判断できるのかということです。

国会議員というのは少なくとも何十万票という票を取っているのです。それは裏で何をやっているかわかりませんが、少なくともそれだけの支持は得ている。

ところがそういうプロフェッショナルな市民運動をしている人たちというのは、誰があなたにその権限を与えたのですかというと、じつはよくわからないのです。「自分でそう主張しているだけ」という面があります。

これに対して、現在日本で流行っているのは、国民が支持を与えた国会議員によって選ばれた内閣総理大臣が指名した偉い学者先生が言ってることが客観的で正しいという立場です。

民主主義の観点からすればそれはそれで一定の正当性があります。国民の多数が選んだ人が、この人のいうことに従うんだ、基づくんだといってやっている場合は、民主的な正当性はあるのです。しかし、それが客観的で正しいと言えるかどうかはまた別の問題です。

要するにそういう学者先生は、極めて賢いのだ。非常に賢くて他の一般国民がわからないような非常に難しい議論をやって、それでもって正しい方向を指し示すのだというわけですね。

しかし、本当に何がそれを証明してくれるのかは実の所わかりません。ある意味で、天下り的な神様のお告げみたいなところがあるわけです。

政策決定の原理

これに対して、直接の利害関係者、それも利害が真っ向から対立する労使当事者が政策決定に関与するからこそ、その政策決定に正当性が付与されるというのが、今日一番申し上げたいテーマである、**「三者構成原則」**というものです。ところが、実は日本のマスコミではこれはあまり評判がよろしくありません。それどころか評判がよろしくない以前の問題でして、実はあまりよくわかっていないというところが、たぶん正解だろうと思います。

三者構成原則といっても、使用者だって労働組合だって既得権を持った利害関係者ではないか。それは要するに医師会が医療政策を説いたり、土建屋さんの業界が建設にあれこれいったり、そういうのと似たような話ではないか。

そうすると、厚生労働省の労働関係の審議会だってそういう**特別の利害を持った人達が集まって**何かにやにや笑いながらやっているのではないかというのが一般的なイメージだろうと思います。

マスコミの中にも労働問題を専門的に追っている人というのはある程度わかっている人もいるのですが、だんだんデスクの上のほうに上がっていくと、他の政府のいろんな分野と同じような認識で見る傾向が強まるようです。

ですから三者構成原則というのはこんなに大事なのだよということをいっても、なかなか通用しないというところがあるのです。つまり、そもそも三者構成原則とは何かという話からしなければなりません。

おそらく皆さんも三者構成原則ということの基本的な概念については、当然ご存知の方が多いと思いますが、それがどのように発展してきたかという生成発展のプロセスについて、具体的な知識をお持ちの方というのはそれほどいらっしゃらないのではないかなと思います。

実務家の方というのはどうしても目の前のことを一生懸命追いかけているということで、なかなか過去へ行かないのです。

私もそうで、今から23年前に旧労働省に入りましたけれども、やはり労働省の中にいたときは次から次からやってくる課題や任務に追われまして、目の前の仕事を追いかけるのに一生懸命でした。

昔はどうなっていたか、それがどうやって今みたいになったのかというのをじっくり腰を落ち着けて調べて考えるとなどということは、なかなかできなかったのです。

幸いいま、大学に出ておりまして、物事をじっくり考える時間があるということで、この三者構成原則についても、論文を書くほどたいそうなものでもありませんが、ひとさまに簡単にお話しする程度の簡単な今までの経緯についてはだいたい頭に入っております。

2. 日本の三者構成原則

源泉としての二者協議

まず本日の前半は、日本においてこの三者構成原則というものが、どのように作られ、これまでどう流れてきたかとい

うことからお話しをしていきたいと思います。

そもそも**三者構成の三者とは何か**というところから知らない人には話す時は始まるのですが、皆様はもうご承知のようにこの三者というのは、**政と労と使の三者**です。

三者（トリパタイト）に対して二者（バイパタイト）という言葉を使うこともよくあります。この場合は、労と使です。

なぜこういう仕組みがあるのかというと、そもそも、基本的に労働問題、労働関係というものをミクロのところでどう決めていくか、定めていくかというのを考えた場合に、まず労働者が労働組合というものを作って団結します。

そして使用者側と交渉して物事を決めるというまさに二者の間の関係から、労働問題におけるルール設定というのが始まったというのが、出発点であるわけです。

したがって**三者構成のひとつの原則はミクロなレベルでの労・使の二者協議、二者交渉から、というのがひとつの源泉です。**

一方で、最初に申し上げたように、近代民主主義国家において、立法府があって、国民社会のルールというのは、国家が決めるというのが大原則です。

これは、国の中に勝手に自分たちで、自分たちの中には法律は通らないというようなものを作ることはできません。やってはいけないのです。それをやると反乱になります。

おおげさなことをいっているようですが、反乱なのです。国家とは何かといえば、**国家が作った法律を国民にきちんと守らせるというのが近代国家最大の存在意義**です。ちなみに前近代社会ではそうではないのです。

パリ平和会議

このふたつの流れが合流して三者構成原則が形成されることになります。仕組みとしてこれが明確に打ち出されたのは、実は**第一次大戦後のベルサイユ宮殿で開かれたパリ平和会議**においてです。

歴史の教科書でご存知の通り、第一次世界大戦（1914年～1919年）の後パリで平和会議が開かれました。

そこで、今の国際連合の前身である国際連盟ができたわけですが、そういう国際法的な話だけではなくて、なぜこのような戦争が起きるのだろうかについても話し合われました。

第一次世界大戦では、ヨーロッパ諸国が３～４年もの間、人間の命をすり減らすような戦争をずっとやったわけです。

なぜこんな戦争になってしまったのか考えてみると、もちろんいろんな理由はあるのですが、ひとつの原因は**労働問題**でした。

当時アジアとかアフリカの国々はほとんど植民地になっていましたから、パリ平和会議にやってきた国々というのは、ほとんど先進国で、お互いに国の構造も発展段階もよく似ています。

ですから**お互いに労働問題というものを国際的に規制して、労働問題が国内的に緊張することによって戦争の原因になるようなことを避けていこうじゃないかという問題意識ができたわけです。**

国際労働機関の設立

そこで一般的な国際連盟を作るだけではなくて、労働条件を国際的に規制する常設の国際機関として、国際労働機関（ILO）を作ろうとこういうことになったわけです。

そこで問題になったのが、誰が国際労働機関の会合に出てくるのかということです。国際機関ですから、国際というのはインターナショナル、国の間というのだから当然それぞれの国の政府の人でしょうということになります。

そうするとほかの機関ですと外務省の役人、外交官が出てきてやるわけです。専門的な事項であればそれぞれ専門の役所、例えば労働省の人が出てくる。すべて政府だけでやるというのが一般原則なのです。

しかし労働問題というのは、**労働組合と使用者の間で物事を決める**、これが民法の私的自治とは違った**いわゆる労使自治**の原則として**19世紀から20世紀のはじめにかけて徐々にヨーロッパ諸国で確立**してきたのです。

この人たちを入れずによくわかっていない政府の役人だけが勝手に議論して物事を決めるというのはまずいのではないか、なにしろ決める中身は何かといえばそれは国際的にこれでいこうという労働条件なのです。

それを決めるのに、直接の当事者である労働組合や使用者団体を入れないというわけにはいかないということで、パリ平和会議ではいろいろな議論がされました。

ILO条約

結果的に各国とも、政府が２名、労使それぞれ１名計４名がILOの会議に出席して物事を決めていくというルールができました。

逆にいうと、それまで国のレベルで、法律を作る際に公式的に労働組合や使用者団体が、事実上関与するという仕組みはありました。

国の中の仕組みというのは、民主主義の一般原則に基づいてやっていたのですが、**ILOという特別な国際機関ができるということによって、国際的なレベルでの立法プロセスの中に明示的に労働組合や使用者団体が関与するという仕組みが明確に書かれた。これが三者構成原則の出発点です。**

ILO条約を作るのが立法過程かというと、ILO条約というのは法令なのかという大変な議論になってしまうのですが、ここでは一応法令ということにしておきます。

さらに、各国の中で、ILO条約を実施するための労働政策について物事を決めていく際には、同じように労働組合や使用者団体をきちんと公式の意思決定過程に関与させていかなければいけないというルールができてきます。国内の労働法、労働政策の立法過程に対しても、こうして三者構成原則が要求されてくるのです。

日本の状況

これが国際的に見た時の、三者構成原則のそもそもの出発点です。ヨーロッパ諸国は第一次大戦後の時期からこういう

ものが国内的にも形成されていくのですが、わが日本は当時、大変な騒ぎになってしまいました。というのは、労働者の代表とは誰だ、労働組合と自称して旗を振っている変な連中が数人いるみたいだけれども、どう考えても労働者全部の代表とは思えないし、どうしようかという話になってしまったのです。

最初に大問題になったのは**ILO総会に誰を出すかという**ことでした。ほかの国は労働組合の組織率が高いですから、そこの一番大きなところやいくつかの間で相談させて決めて送るのです。しかし日本にはまだしっかりした労働組合はありませんでした。

当時、**鈴木文治が友愛会を作ってはいた**のですが、本当にまだ小さな団体だったのです。これでは日本の労働者を代表するものではないと日本の政府は考えて、当時鳥羽造船所にいた技師の桝本卯平を労働者の代表だといって、第１回のILO会議に送り込んだのです。ところが、なんだこいつはといわれ、本人も政府から行けといわれたから行ったので、私はよくわかりませんといって、大恥をかいたのです。

そんなことが数回続いて、３回目か４回目には行った人が、私はそもそも日本の労働者代表ではない、私は資格が無いということを宣言するといい、日本政府が大恥をかいたということもありました。結局このドタバタ劇で、労働問題の主管官庁が､農商務省から内務省に移り、社会局が新設されました。

当時まだ日本には労働組合法はありませんでした。

新しい**内務省社会局**は当時のヨーロッパの動きをよく勉強していて、**労働組合法案を何回も国会に出した**のです。ところが当時の日本の選良たちはこれにうんといいませんでした。

１回目に出した時は衆議院でだめ、２回目出した時はなんとか衆議院は通ったのですが貴族院でだめでした。**結局戦前の日本で労働組合法は、できませんでした。**

労働組合法がないから、労働組合というのは、法的な根拠のない任意団体にすぎなかったわけです。

労務法制審議委員会

だから公式に労働組合が関与する三者構成原則というのはなりたちようがなかったのです。**戦前の立法プロセスの中では、日本では三者構成原則というのは全然機能はしていませんでした。**

実際には内務省社会局の役人と、総同盟系の組合とは連絡を取り合っていたようですが、あくまで非公式なものにとどまり、法制的なものではありませんでした。日本で三者構成原則が動き出すのはいうまでもなく戦後です。

最初に三者構成原則で作られた機関は何かというと、労務法制審議委員会というものです。1945年の10月、敗戦の２か月後に立ち上がっています。

何をする機関かというと労働組合法を作る機関、もちろん作るのは国会ですので、その原案を作る機関です。実はこの労務法制審議委員会がほとんど条文を作ってしまったのです。委員の中に、末弘厳太郎先生という、戦前からの労働法学者がいたということもあってほとんど条文の形になっていてそれがそのまま旧労

働組合法になっているのです。

これが日本における三者構成的な機関の第一号になります。

三者構成的というのは、やや不規則だからです。どう不規則かというと、**官庁側10名、学識経験者７名、事業主６名、労働者５名、両院議員（貴族院と衆議院）６名で、事実上五者構成**なのです。数も不規則であまり厳密な三者構成ではありません。

しかし少なくとも労働組合法という労働者に関わる、正確に言うと労働者と使用者の関係を規律する法律を作るのだから、その過程に労働組合と使用者団体を明確に入れて議論し、そこから法律ができあがった最初の例です。

整理委員会

審議委員会自体は官庁が10名もいたのですが、ほかの役所が大勢いるとまとまるものもまとまらないので、**整理委員会という小委員会**をつくったのです。

学識経験者４名、労使各２名、議員１名、官庁１名、この官庁１名というのは、労政局ですので、ほかの役所は全部追い出してしまったのです。そうすると他の役所が文句をいわないので楽にできるのですが、実質的にも**三者構成に近い形**になっています。

労働委員会

この労働組合法によって作られたのが労働委員会で、これがいわば法律に基づいて作られた一般的な機関として三者構成であるものの第一号です。

これはいまの労働委員会と基本的には似たようなものですが、ただし不当労働行為の救済命令というのは当時はありません。

斡旋とか調停とか仲裁は当時からありました。それから、面白いのは、**労働条件の改善に関して関係行政庁に建議する**という権限がありました。

つまり、**いまでいう審議会に当たる権限をこの労働委員会が持っていました。**もともと終戦直後には審議会というのはなかったのです。

三者構成の確立

そのあとご存知のように労働関係調整法や労働基準法とかいったものが終戦直後の段階で続々と作り上げられていきます。

作っている側も三者構成であれば、それぞれの作った法律に基づいて、例えば**労働基準法に基づいて**、昔は審議会といわずに委員会といっていますが、三者構成の**労働基準委員会というのを設けます**。ここがいろいろ建議したり答申したりします。

あるいは**職業安定法というのが作られて、それに基づいて職業安定委員会**をおいて、これがまた三者構成だという形で、**三者構成が三者構成を次々に生む**形で続々と各分野ごとに三者構成の仕組みができてきました。

ところが、一番その出発点で三者構成で作られ、三者構成の仕組みを作った労使関係の分野が三者構成ではなくなってしまいます。

労使関係法制は、最初に労働組合法を作り、労働関係調整法を作ったあと、逆に三者構成でものを作るという仕組みから、遠ざかってしまったのです。

これはある意味で大変皮肉な現象です。他の分野は三者構成原則の中で政策決定が進み立法プロセスが進んでいくのですが、労政局マターといいますか、労使関係分野はそうでない形で動いていくのです。なぜそうなったのでしょうか。

3・戦後の労働立法と三者構成原則

GHQの指令

ご存知のように**終戦直後日本で最も力を持っていた労働組合は、産別会議です。これは当時共産党系**でした。総同盟が２番目ですけれども、総同盟より産別会議のほうが強力でした。

その中でも**主力はむしろ官公労**でした。この官公労の中で特に強力だったのが、郵便と国鉄です。

ご承知のように**1947年２月１日の２・１ストをやろうとして、前日にマッカーサーが呼びつけてやめさせた**という歴史があります。そのあとも、それでシュンとなるわけでもなくて、繰り返し官公労を中心に闘争していたのです。

実はそれまでGHQは、戦前の日本では労働組合法もできなかった、非常に労働運動に対して抑圧的だったことから、日本に労働組合運動をきちんと根づかせるのが大事だと考えていました。

GHQ労働課と公務員課

特に当時の**GHQの労働課の人たちは、いわゆる労働組合シンパ**として組合を一生懸命育てようとしていたのですが、ある意味で親の心子知らず的なところがあって、過激に突っ走ってしまってボスの怒りを買ってしまった。

なおかつもうひとつ、GHQの中には労働課だけでなく**公務員課**というのもあり、**こちらのほうは別の意味で極めて強硬**で、そもそも公務員というのは全体の奉仕者であり、それが団体**交渉だストだなどというのはけしからん**と思っている人たちだったのです。

アメリカもいろんな人がいるわけです。いろんな分野の人たちが自分たちの分野ではこれが正しいと思っているものを実現しようと思ってやってきているからGHQの中でお互いに睨み合っているわけです。

最初は労働課の影響力が強かったのですが、日本の組合運動が非常に過激になり過ぎたということもあって、マッカーサーが、ストはダメだと、公務員課のいっていることが正しい、と裁定を下してしまいました。

さらに、有名な**マッカーサー書簡**というのが出されて、そのあと日本政府が出した**政令201号によって、官公部門の労働基本権が団結権を除いて取り下げられてしまったのです。**なにしろ占領下ですから、三者構成もなにもあったものではないのです。占領下の国で、唯一の軍事力を持っているトップがこれだといったらそれで決まってしまというのは非民主的といえば非民主的ですが仕方がないのです。

せっかく出発点は三者構成に基づいて法律を作り、それに基づいて三者構成で物事をやっていくといういいシステムができたのですが、２年経つか経たないうちに三者構成どころか民主制原則もどこ

かに飛んでいってトップの一声で法律が変わってしまうという話になってしまいました。

しかもその時の法律が基本的にはいまだに続いているということで、労使関係法制というのは日本の三者構成原則の出発点であったし、その基礎を作ったものなのですが、その分野そのものは、その後、ちゃんと三者構成で動いているかというと全然そうではないのです。その後49年に組合法が改正されますが、これも三者構成ではありません。

49年労働組合法改正

私はこの問題について詳しく調べたことがあります。労働省にいたときに、地下の倉庫に行くことがあって、文書の綴りがあったのです。綴りの一番最初に英語のタイプ打ちの文書があって、これはGHQから渡された文書なのですが、こういう内容に法律を変えろと書いてあるのです。

変えろと書いてあってそれを訳すことから始まって結局1949年の労働組合法改正になるのですが、この時にも**せっかく作った三者構成原則がまともに動いていません。**

ある意味で自分たちが作った、「三者構成原則」を裏切るような形で物事が動いてしまったのです。

その後1952年に一度、労働組合法は若干改正されています。

その際、交渉単位制を導入するという話もあったのですがうまくいきませんでした。

この中身の良し悪しは抜きにして、ここでやはり問題なのは、**労使関係の基本的な枠組みをどうするか**という大きな話が、自分が一番大事だといっていた**三者構成とぜんぜん違うところで物事が決まるという仕組みにしてしまった**ことです。

この1952年というのは、労働組合法の実質な意味での最後の改正でした。今から３年前に組合法が一部改正されていますが、実質的にはこの半世紀以上にわたって労働組合法というのは全然改正されておりません。

審議会のない労政局

三者構成のそもそもの根底にあるのは、労使の二者の関係であるはずなのに、その労使の二者の関係をどうするかという議論をする枠組みというのが、なかったのです。

先ほど出てきたようにそれぞれの法律に基づいて作られた労働基準委員会とか職業安定委員会とか何々委員会というのはその後一律に審議会と名前が変わりました。

これは、むしろ行政法的な話で、行政委員会というのは原則的に整理する、**建議を行う機関は審議会にする**ということで一律に審議会になったのですが、基本的な考え方は変わっていません。他省庁の審議会は学識経験者を集めたものという位置付けですが、**労働関係の審議会というのはあくまでも三者構成**です。

労と使という労働関係の重要なステークホルダーが、そこでそれぞれの利害を主張しあった上で物事を決めて行くんだという形でやってきたのです。ところが先ほどの1949年の労働組合法改正で労働委員会の任務に、不当労働行為に対して

救済命令を出すというのが入って、その代わりに労働条件の改善に関して関係行政庁に建議するというのがなくなってしまいました。

なくなって代わりに何かできたか。そのかわりに労使関係審議会というのができたかというと、できてないのです。この半世紀間、日本の労働省には、労働基準行政でも職業安定行政でも婦人少年行政でもそれぞれに審議会というのがあって、そこに諮って議論をしてきました。唯一ないのが労政局だったのです。

労政局には審議会がなかったのです。これはどういうことなのでしょうか、法律を改正するつもりがなかったのでしょうか。しかし実際にはその間まったく法律の改正がなかった訳ではないのです。

公共部門についてはありました。例の有名な**ILO87号条約の関係で、公労法・地公労法が改正された**ことがあります。これだけでも10年くらい延々とやった長丁場ですが、このときは労使が入っているとはいえ、厳密には三者構成ではない労使問題懇談会というところに諮問しています。

三者構成といいながら、実は労働行政の中に三者構成になっていないところがあったということ自体、当時はあまり指摘する人がいませんでした。今では厚生労働省の若い人に昔のILO87号条約のことや、労政局の話をしても「何だそれは」とかいう世界にだんだんなりつつありまして、ますます理解されなくなってきています。もっとも、厚生労働省になって、審議会がすべて労働政策審議会に結合されたため、この問題は解決されてしまいました。今日では、労働組合法を改正しようとすれば労政審にしかるべき分科会をつくって審議すればよいのです。

研究会による叩き台

だから労政局は少し特別だったのです。三者構成がなかった特別な世界です。ところが他の分野はこの三者構成の原則というものできちんとやってきました。

労働基準局にしろ職業安定局にしろそういう形で動いて行きます。とはいえ、実際にはいきなり三者構成の審議会でゼロベースで議論してくれといっても、それぞれにそれぞれの思うことをべらべら喋っているだけで全然かみ合わないということになりがちです。

そこで、**1970年代ぐらいから**労働省の役人は知恵を働かせまして、**研究会をその前の段階に入れる**という、工夫を始めました。

一番有名なのが、**労働基準法研究会**で、ここで労働法とか労働経済の学者先生を集めて、そこである程度の叩き台というか、これぐらいだろうというものを出して、それを前提に審議会で労使が叩き合ってまとめて行くという形をつくっていきました。概ねこれがうまく機能してきたといっていいと思います。

ものによっては研究会報告のとおりになることもあるし、かなりずれることもあります。ずれる場合のずれかたもなかなか面白くて、例えば一番有名なのは労働時間短縮のケースで、最初に**労働基準法研究会の中間報告**というのが出たときには、一日９時間、週45時間にするという案を出して散々批判されて、一日をまた８時間に戻して、週45時間だという案を出しました。

ところが審議会に行くと結局それが、本則は40時間なんだけれども、まず46時間にして次に44時間にしてというふうに少しずつ短縮していくという、形になりました。こういった例を一つ一つ見て行くと大変面白いのですが、時間の関係もありますので、うまくいっていた頃の話は省略します。

新しいノイズ

そういう**日本的な三者構成の仕組みがうまくまわっていたのが、1980年代から90年代の初めぐらい**ですが、そこに三者構成原則の側からするとノイズが入ってきたのが、90年代の半ばぐらいからといっていいだろうと思います。

ここで一番典型的な例が、**労働基準法における裁量労働制の問題**と**労働者派遣事業の拡大の問題**なのですが、実はこのふたつとも、もともとアジェンダ設定そのものは、三者構成の中で、労働問題を審議する枠組みの中で、出てきていた話なのです。

もともと裁量労働制自体、先ほどの労働時間を短縮する1987年の基準法の改正で導入されたもので、使用者側からもっと拡大してくれという形で提起されて出てきた問題です。

また労働者派遣事業も1985年に派遣法ができるときにいろんな議論があり、**関係者の間の妥協の産物として**、いわゆる**ポジティブリスト**方式という、**特定の職種だけ認めて他はだめだという形に収まった**のです。

当然のことながらその後も使用者側からは拡大してくれという議論があったわけで、議論自体としては、実は三者構成の議論の枠の中でそれまでもやってきていたし、それで進んでいっておかしくなかった話だったと思います。

外からの力

ところが、ちょうどこの時に外からの圧力がかかり始めるようになります。もとをたどると行政改革が源になっています。

行政改革は、1980年代の中曽根内閣の時に始まったのですが、そのアイテムの一つとして規制緩和というのが打ち出されてきました。そして90年代半ばぐらいに**規制緩和委員会**が政府に設けられてここが様々な規制緩和を政府に対して要求して行くという形が整ってきました。

実はこの頃までは、日本の労働組合、特に連合は、規制緩和賛成だったのです。もともと行革から始まったということもあって、日本の民間の労働組合は行革賛成、その行革賛成というところから規制緩和も原則賛成だという形でずっときていました。

まさに国民の支持を受けた形の行政改革であり、当時それと同時に政治改革というのがものすごい時代のブームであった。そういう**行政改革や政治改革といった改革のブーム**の中で規制緩和が打ち出されてきたというのが、**大きな時代の流れ**でした。

規制緩和

この規制緩和委員会が1995年に出した意見の中に、すでに労働省の審議会でも議論が始まっていたものなのですが、**裁量労働制をもっと拡大すべきであるとか、派遣労働をもっと広く使えるように**

すべきだというのが打ち出されています。

そしてこれが、**規制緩和推進計画という形で閣議決定**されたのです。

閣議決定というのはこれは労働省という官庁のはるか上のほうにある機関ですから、そこが閣議決定したということはそれで方向性が決まったということになってしまいます。

これが三者構成原則に対する、かなり大きな影響になったように思われます。**こうなってしまうと、結論は決まっているという話になります。**しかも、規制緩和推進計画の中にはいつまでにこの規制緩和を実施すると書いてあるわけです。

そうすると、政府の一員である労働省はいつまでにと書いてあるようにしなければいけないのです。だから**審議会に対して決まった結論をいつまでにやってくれという話**で、**これは言われた方はたまらないということになる**わけです。

90年代半ばから後半にかけての労働基準法と労働者派遣法の改正をめぐるやり取りというのは、三者構成原則と規制緩和サイドとの最初の摩擦なのですが、私が思うに内容的に実は摩擦を起さなければいけないような中身ではなかったのです。

これは人によっていろいろ意見のあるところのような気がしますが、最初に結論ありきではなくて、かついつまでに結論を出せということではなくて、議論していれば、そういう方向で議論が進んでいった可能性があったのではないかという感じがします。

政治学者でこのあたりを分析しておられるのが、上智大学法学部助教授の三浦まりさんという方です。この時期の労働省の審議会の動きを調べて論文を書かれています。結局、その**審議会の合意形成機能が弱体化**してしまい、逆に審議会で労働側が反対だといったまま、**無理やり反対意見をつけたまま建議**をして、それに基づいて国会に法案を出してしまったと分析しています。その結果、今度は労働組合の側は野党第一党になり、野党に頼んで、**国会でいろいろな抵抗**をやるという形になってしまったと、彼女は分析をしています。

国会修正

もちろん、一番最初の大原則からすると、そもそも立法をするのは立法府である国会である。国会で議論して、権限も何もない役人が作った案を国会議員が適正に修正するのは立派なことではないかというのも、ひとつの考え方です。

しかしながら、この時の国会修正というのは、しょうもないものが多いのです。例えば裁量労働制についていうと、**裁量労働制そのものの本体がいかにあるべきかよりも、導入の仕方を難しくしたのです。**

あれもこれもしなければいけないという、手続きをやたらに難しくして、結果的にどうだ**これだけやったらもう裁量制を使えないだろうみたいな感じにしてしまいました。**そういうことをすると、法律ができた後、こんなもの使えないではないか、何とかしろという声が出てくるのは当たり前で、そうすると次の改正で消えてしまうということになるのです。

確かに立法府が修正するのは当然の権限ですし、それは民主主義の原則からし

たら立派なことなのですが、あまりきちんとした専門的知識を持っていない人たちが組合に後ろからつつかれて、議論していると、そういう話になってしまいます。本当にそれが望ましいあり方かどうかは疑問です。

4・2003年基準法・派遣法改正

2003年改正の特長

この**98年の労基法改正や99年の派遣法改正**は、アジェンダ設定そのものは規制緩和論者が主張する前から、**労働行政内部**で継続的に議論されていたものです。ところが、この次の2003年の労働法改正の時はちょっと雰囲気が変わります。

どう変わるかというと、規制緩和サイドが一方的に「ああせい、こうせい」というのを出していきました。それに対して、70年代以降の一般的なやり方として、この確立していた審議会の前に学者先生による研究会で叩き台を作るというやり方ができなかったというのが、この2003年の基準法と派遣法の改正の特徴的な点ではないかと思います。

ただそうはいっても**2003年の改正は、実はそれほどたいしたものではなかったといういいかたはできます。**１点を除いては…。

つまり派遣についていうと、1999年の改正で、ネガティブリストになったといいながら当分の間製造業はだめだと附則で規定していたのを取り除くということと、派遣期間を１年から３年に延ばすという改正内容です。これは本質的には前から議論されていたものの延長です。

それから労働基準法では、専門職の有期労働を３年に延ばせるとしていたのを専門職は５年まで、一般は３年までに延ばすということも前の改正の続きですし、裁量制になるとこれはまさに98年改正であれこれ制約をつけたのをやっぱり使えるようにしようということで、それほど**前もって研究会できちんと議論しなければいけないようなネタがあったわけではない**ということもできます。

ただ**実は１点大きな論点が新しくはいって**きておりました。

解雇規制

それは**解雇の問題**です。実は解雇の問題というのは90年代の議論ではまだ論点になっていなかったのです。

労働側も使用者側も解雇規制の問題を何らかの形で立法的に対応しようということはあまり考えていませんでした。労使双方とも気乗りしないことだったにもかかわらず、それを労働省の役人が出すなどということはまずありえまえん。

先ほどいった基準法改正、派遣法改正が終わったのが99年の12月です。この**世紀末の頃から規制改革委員会**、当時規制改革委員会から総合規制改革会議に改組されたのですが、**ここで初めて解雇の問題を法制的に対応すべきだという議論を、政府の公的な機関として初めて、打ち出してきます。**

その問題意識は、要は裁判所の判例は解雇をなかなか認めない、これでは困る。企業の採用意欲をそいでいる。だから今までの**企業内の雇用維持から、社会全体**

で雇用を確保するという観点から解雇規制の在り方を見直して、緩和する方向で立法化すべきだということを、毎年の答申や年の半ばの中間とりまとめの中で打ち出してくるわけです。

解雇をめぐる労使の主張

この問題は政府の政策過程としては、今までどこでも議論されたことがないのです。もちろん労働法学者が学会で議論することはありますけれども、**政策のシーンとしてはこれが出発点**になります。連合にしても、これを受けて、いろいろな政策・制度要求の中に、解雇規制の立法化というのを初めて持ち出します。

2000年の政策・制度要求で初めて出てきます。1999年までは出てきません。**連合としては、当然今までの解雇権濫用法理とか整理解雇法理をきちんと法律に書けと**いうことになります。

これに対して**使用者側はどういう立場かというと**、派遣や裁量制については「もっと規制緩和しろ」というスタンスですが、この解雇の問題については、立場が違いました。もちろん経営側といってもいろいろな人がいるわけで、当時の総合規制改革会議にはもちろん経営者も入っていますし、いま非常に有名になっているある女性経営者の方も入っていました。

しかしいわゆる経営者の主流というと、**当時はトヨタの奥田さんがトップでした。彼は当時どういっていたかというと、経営者は首を切るなら腹を切れというようなことをいって、解雇規制の緩和には消極的な姿勢**を示していました。

なぜかというと、判例法理が**解雇の手を縛っているということは、逆に言うと解雇以外の形でのいろいろな人事労務管理の権限を広く認めているという**ことを意味するからです。

具体的には、そう簡単に解雇できないから、例えば配置転換の命令にせよ、時間外労働の命令にせよ、使用者の権限というのが広く認められているわけです。

逆に解雇が簡単にできるのであれば、別に使用者の命令を広範囲に認めなければならない理由はありません。論理的にいえば当然そうなるわけで、仮に総合規制改革会議がそんなことをいわなくても、論理的にそういうものであるということは当然労使の問題にかかわっている人であればわかっているわけです。

そこまでわかっていればそう簡単に解雇規制の緩和などという話に飛びつけないなと思うのもおそらく当然のことなのだろうと思います。

三者鼎立

こうして、**2002年の状況**は、解雇をめぐって**三者が鼎立するという変な形**になってしまいました。一方で規制改革会議がとにかく今の日本の判例法理は解雇規制がきつ過ぎるから、もっと立法でこれを緩めてもっと解雇を自由にできるようにしろといっている。

もう一方の**組合側は**、整理解雇法理まで含めて**いままでの判例法理を全部きちんと立法化しろ、と主張**しています。

さらにもう一方に**使用者側が**いて、判例法理だからある程度自由にいろいろと対応できるところがあって妙味があるのに、そんな**明確に四要件なんて書かれたら困る。**あるいはもっと明確にこれこれ

だったら解雇して良いというのを明確に書かれたら、その影響がこわい。だから**どちらも止めてくれ、しないでくれ**という、そういう三者鼎立状態になったわけです。

こういう状況というのは、本来からいえばまさに、これこそ研究会を集めて、きちんと議論して、たたき台を作ってやらなければいけなかった状況なのですが、これがとにかくいついつまでに出せと、時間が切られているのです。

ですから労働省は2002年の秋からこの議論を始めまして、とにかく２学期の間に建議を出して、３学期になったら国会がありますからそこに法案を出さなければなりません。他の話は今までの続きだからいいのですが、解雇の話というのは本当に生煮えの状態で審議会にテーマだけが持ち出されてしまったという状況になってしまいました。

法制的仕組み

このため、単に中身だけではなくて、法制的な仕組みのところが大変がたがたになってしまいました。

何が一番がたがたになったかというと、総合規制改革会議の要求を受けて、解雇が不当で無効だった場合でも、金銭解決できるという枠組みを導入しようとしたのです。

これは公式的には労使の意見が合致しなかったから潰れたということになっていますが、**実質的に、法制的に組めなかった**というのが、大きな理由です。

本当をいうと、そんな論点は実は研究会を開いてきちんと潰しておかなければいけなかったはずだと思いますが、それができなかったために、**労使の間の大向こうの議論だけで、審議会が進んでしまって、そのまま法案にしようとして欠点が露呈**してしまったというのが失敗の一番大きな原因だったような気がします。

結果的に金銭解決も入らず、整理解雇も入らず、現行の解雇権濫用法理をそのまま書くということになりました。そのまま書くということが、いったいどういうふうに書くことかということでまた揉めて、立証責任の問題で大騒ぎになり、国会修正されるということになりました。

国会の付帯決議

いずれにしてもそういう形でなんとか2003年改正は済んだのですが、この2003年の労働基準法改正に対する国会の付帯決議というのが付けられました。

ここでは、解雇とか有期とか個別の論点に併せて、**およそ採用から、配転から出向から、懲戒から退職にいたるすべて、労働契約のすべてのステージについて研究して立法化せよ**という付帯決議が付きました。

これは新しいアジェンダ設定です。面白いことに、それまでアジェンダ設定の権限が一方的に規制緩和サイドに移行したかのように見えていたのですが、ここでそうではなく、**規制緩和サイドがやれというのではない方向からの政策アジェンダが設定されたことになります。**

これを受けてその翌年の2004年に労働契約法研究会というのができて、これが報告を出して労働政策審議会の議論を経て、今日、労働契約法案が国会に提出されています。

規制改革会議の動き

そういうことで、2003年以降、労働立法の動きというのは、より話が複雑化してきました。一方で裁量制の話が今度はホワイトカラーエグゼンプションというふうに装いを変えて、出てきます。こちらは規制緩和の系列です。

規制緩和サイドも、最初は規制緩和委員会でその後規制改革委員会、さらに、その後は総合規制改革会議です。その後規制改革民間開放推進会議で、つい最近までそうだったですが、先日またシンプルに戻って規制改革会議になりました。

この会議が答申を出して、それが閣議決定され、それを受けて、実行するために厚生労働省の審議会は機能しなさいというの話が、ホワイトカラーエグゼンプションや派遣の基本的なラインです。

一方で、**労働契約の話とか、パートの均等待遇の話とか、もともと労働行政の中で、ずっと議論されていて、アジェンダ設定がされている論点もあります。このふたつが絡み合う形でこの２～３年ぐらいの労働立法過程は動いてきているというふうに見ることができます。**

5・近年の労働立法の動向

ホワイトカラーエグゼンプション

今日の政策課題についてお話をする時間がほとんどなくなってしまったのですが、いくつか結論めいたことだけを申しあげていきたいと思います。

まず第一に、最近私があちこちに書いているホワイトカラーエグゼンプションの話ですが、もともとの出発点はこれも**源流は労使の間での議論**だったのです。これを**最初に打ち出したのは、旧日経連が1994年に裁量制についての意見書を出した中**で、当面は裁量制の拡大を要求しつつ、長期的にはアメリカのホワイトカラーエグゼンプションをやるべきだ、という形で打ち出したのが出発点なのです。

それを受けて裁量制の拡大が進んできたのですが、**規制改革サイド**も前回の基準法改正以降は**ホワイトカラーエグゼンプション**の導入を要求してきました。結論からいいますと、結局**この問題を使用者側から見れば、要は賃金制度の在り方をどう変えるべきかという議論であったはずなのです。**

もともと裁量労働制だって本当はそうだったのですね。専門業務型の裁量制というのはまさに裁量的に働いているのですが、企画業務型の裁量制というのは、議論の出発点はホワイトカラーの生産性というところから始まっているのです。

ある種のホワイトカラーに対して本当に残業しただけ残業手当を全部払わなければいけないのかという問題意識から始まっているはずなのに、そういう意味では企画型の裁量制もやや歪んだ議論になってしまいました。

歪んだ議論

特にホワイトカラーエグゼンプションになってから、**話がはなはだしく歪んでしまって、時間外手当をどうするかという話が、労働時間規制を撤廃するという**

話になってしまいました。それだけではなくて、労働時間規制を撤廃することによって自由な働き方ができます、それによって仕事と育児の両立ができます、少子化対策にもなりますというような、トンデモない話になってしまったのです。

そうすると本来の三者構成の中で労使が利害調整で話をしていくという枠組みで議論ができなくなってしまった。

本来、**三者構成の妙味**というのは、まさに**労使の利害が対立するということで、対立した上でそれをどう調整していくかという話**なのに、そもそもこれは労働者にとっていいものなんだと、仕事と生活が両立するのだからいいじゃないのという話になったら、何でそんな両立するいいものに反対するんだという話になってしまいます。

一方で労働側は、労働時間規制を撤廃なんかしたら過労死してしまうという、全然かみ合わない話になってしまったというのが、このホワイトカラーエグゼンプションの最大の問題点だろうと思います。

その意味で私はこの点については、**本来の三者構成原則、つまり労使の利害が対立するが故にお互いを睨み合って、ではこの辺で妥協しましょうという形が上手く働かなかった**のが、結果的に失敗してしまった最大の原因であるように思います。

もっとも三者構成でやったからうまく行くのかというと、必ずしもそうではないという例が、労働契約法です。先述のように、労働契約法は国会の付帯決議を受けて、研究会が設けられました。

労使が削り合う研究会報告

菅野和夫先生を座長とする研究会が非常に膨大な、大変中身の濃い研究会報告を出したのです。

それを審議会にかけると、何が起こったかというと、これはけしからんといって労働側が削る、そうすると使用者側がじゃあ俺はこれが気に食わないからといってこれ削る、お互いに削って削って結局ほとんど大したものは残らない状況になってしまいました。

例えば解雇についていうと、前回の基準法で入った18条の２に加えて、整理解雇の四要素についても書き込もうとしたのです。ただ若干改良しています。

改良して指針を作ろうとしたのです。金銭解決についても労働組合や労使委員会を関与させることで金銭解決を動かそうという、私は大変面白いアイデアだと思うのですが、結果的に両方消えてしまって、単に18条の２がそのまま労働契約法に一字一句変わらずに移っただけになってしまったのです。

お互いに自分に都合の悪いものを削り落とすという方向にばかり行ってしまって、お互いに譲り合ってこれぐらいであればいいというものを新しく作ろうという方向に話が行かず、三者構成があまりうまく働かなかったのです。

就業規制不利益変更

実は労働契約と労働時間の話を一緒の審議会の一緒の分科会でかわるがわるやるという大変アクロバティックなやり方で、同じ委員がとっかえひっかえ議論することになったのですね。

どのテーマについても非常に多くの議論の素材、ネタを積み込んでしまったものですから、本当はそれぞれ１つずつ毎に分科会を作って議論してもちょうどよかったくらいの話だと思います。結果的にお互いに妥協しあって何かを作るというよりも自分の都合の悪いのは落とすという方向にいってしまったのです。

労働契約法研究会報告で打ち出された内容への評価はいろんな評価がありうると思うのですが、例えば就業規則の不利益変更について、労働組合や労使委員会を関与させるという案についても、そもそもそんな労使委員会などというインチキなものでおかしいではないかという議論で、労働側はものすごく猛然と噛み付いて、潰してしまったのです。

１年か２年くらいかけて議論したらすごく面白い話になりえた話だと思うのですが。

きちっとした労働者代表制を作って、そのもとであれば、労働条件の不利益変更はむしろできるんだ、逆に言うと使用者側にとっては、何かやろうと思ったらちゃんと労働者の多数の意見をくんでいかなければいけないという集団的労使関係の観点から見てすごくいい仕組みができたかもしれなかったのです。

しかしひとつは、時間がない中でへんなものを作るぐらいならとにかく潰せという形でお互いに潰しあって、現行判例法理をこえるものはほとんど何も残らないという状態になってしまったのです。

そういう意味でこの労働契約法の動きを見ると、三者構成も三者構成であればうまく行くというような生易しいものではなくて、相当程度お互いに妥協する余地があるぐらいの時間的余裕の中でやらないと、そう簡単にうまく行くというものではない、という感じがします。

規制改革会議による横からの介入

それから、派遣についても同じように規制改革会議のほうから、現在、事前面接が禁止なんていうのはけしからんと、言われています。実際はみんな事前面接しているのだからいいではないかといういいかたはさすがにしていないのですが、事前面接を要求しているような国はほかにないのだから認めろという言い方です。また、派遣の期間制限などがあるため、結果的に首切られてしまうからいつまでも派遣として働いていられるように、こんなものはなくしてしまえといった要求がされています。

厚生労働省の審議会がぐずぐすしてあまり動かなかったために、規制改革サイドが痺れを切らしてしまいました。この問題をリードしてきた八代尚宏先生が、政権交代と共に経済財政諮問会議に移られたのですが、そちらのほうで労働ビッグバンという考えを打ち出されたのです。

労働ビッグバンにはいろいろな項目が含まれていますが、その中でも特に関心が高いのは、派遣法の見直しのようです。

ここは放っておくと、厚生労働省が全然動かないからです。厚労省のお尻をたたいて、経済財政諮問会議の専門調査会が設けられていて何回か審議が始まっています。

まさに90年代半ば以降のこうした横からの介入を再度強化しようということ

で、動きが進んでいるのですが、**昨年から偽装請負の話が飛び込んできて、話が入りくんだ状態になっています。**

厚生労働大臣も国会で、経済財政諮問会議のいうようにやる気はないという答弁をしたという報道もありますが、とはいえ本当に**今の派遣法の仕組みがこれでいいのか**というと、**本当は変だというのはみんなわかっているはずなのです。**

何が変かというと、85年に派遣法を作った時に、フランスのように短期的なものにするけれども、どんな業種でもできますとか、ドイツのよう常用型だけに絞ってどんな業種でもできますというようにするという考え方もありえたはずなのですが、日本はどちらの考え方も取らずに専門的技術的な職種に限るというやり方をとったのです。

専門的職種のうそ

専門的技術的職種だから、派遣をやっても大丈夫なのだという説明だったのですが、これはうそなんです。

どこにうそが現れているかというと、ファイリングという職種に現れているのです。派遣法を作る時にそれまでのテンポラリーやマンパワーなどの会社が一般事務を派遣していたわけです。しかし一般事務とは書けないのですね。専門的な職種だから派遣を認めるのだといって、それで**一般事務と書いたらなんだという話になるから、ファイリングというもっともらしい職種を作り上げたわけです。**

この矛盾がかなりの程度解消されたのが99年の改正なのですが、実はいまだにこの派遣法というのは、１階の木造平屋の上に鉄筋コンクリートで２階を建て増したような形になっています。１階の木造平屋というのが、昔の14業務、今の26業務です。これは専門的技術的だという建前がファイリングを含めてまだ残っています。

だからこれは３年という上限もないのだということになっています。この木造平屋の上に製造業も含めて、それ以外のネガティブリストに入らない全ての職種があって、こちらは派遣期間が３年までということになっています。

理屈はそれぞれ立っているように見えるのですが、このふたつの、１階と２階の間が、実は筋が全然通っていないのです。

本当はもう少し抜本的に議論し直したほうがいいのではないかというのは内心ではみんなわかっているはずだと思います。実は八代さんはそこを突いています。今の派遣法は、作る時のいきさつで、派遣先の常用労働者の代替がけしからんという理屈でもって変な形になったので、派遣労働者をきちんと保護するものになっていないという批判はその通りだとおもいます。

だから本当に派遣労働者を保護する仕組みに変えるんだという、私はこの言葉だけは大賛成なのです。そういう観点からきちんとした議論をしていくべきだろうと思います。問題は、それが例えば事前面接や期間制限をなくして、派遣事業を全部自由にすれば、市場メカニズムによって自ら派遣労働者が保護されることになるのかというと、そんなものではなかろうとは思いますが。

派遣労働者の保護

現行の枠組みを維持することにこだわるよりも、**本当に派遣労働者の保護のためにどういう法規制が必要なのかという議論を、特にこれは労働組合側がそろそろ提起していくべき時期に来ているのではないか**と、私はそう思っています。

また本気でそういう議論をするのであれば、三者構成の仕組みというのは、それなりに機能し得るはずだろうと思っています。少なくとも派遣会社の社長みたいな人だけが集まってやるよりも、意味があるだろうと思います。

ただそれをやるためにはある程度腹を割って議論しなければいけません。今までおかしな制度でも、それを譲ってしまったら、身ぐるみはがれるのではないかという警戒心があると、うまくいかないのです。

労使の間に基本的な信頼感がなければ三者構成原則は必ずしもうまく機能しないのですね。これが本日の結論ということになりましょうか。

（本稿は平成19年２月26日豺に開催しました第2416回労働法学研究会の講演録を加筆・整理したものです。文責・編集室）

例会参加者と講師間の 質疑応答

Q 1 ホワイトカラーエグゼンプションについて、厚生労働省が執念深く法案を出そうとしていますが、あの動きの原因は何なのか。また見通しとして選挙後にまた出すような可能性があるのかどうか先生の分析をお聞きしたい。

2 今日は朝礼があるから来て下さいといっても、私は裁量制ですよ、という場合どうなるのか、それと104日の休日規制ですが、ある労働基準監督官と話をしていましたら、１年経ってからでなければ取り締まれないのでは、意味がないということを言っていました。これについて先生のご意見を聞かせて下さい。

3 三者という場合、「公労使」と「政労使」では異なるのでしょうか。また、審議会で公益委員の役割というものが、どういうものであるのか、審議会ごとに少し違うのか、あるいは時系列に見ると、以前は役割が低かったものが、最近は強くなったとか、そういうことを少し整理していただければと思います。

A1 分析というよりも、そもそも一生懸命法案を準備してきて出す目前まできていたものを変な理由で出せなくなってしまったという思いがあるのは確かです。

つまり、審議会でこの問題の何が一番議論になったかというと、労働側はこんな制度を導入したら過労死の促進になると、労働時間規制がなくなってしまったら果てしなく働かされるのではないかと批判したのです。

この点で、最近すっかり有名になった某女性経営者の方と労働側が激しいやりとりをしたということもありましたが、要するにそれが最大の論点でした。

そこをどうクリアするかということを考えて、年間104日の休日を義務付けるとか、月間80時間を超える残業（正確には40時間超労働が80時間を超えた場合）に医師の面接を義務付けるとか、それなりに過重労働対策はしていたのですが、それが労働側の納得を得られずに反対がついた形で答申に至ったのです。

この過重労働のところで世論が反発し

て潰れたというのなら納得もできますが、審議会で全然議論にもなっていないところで残業代のピンハネ法案だとかいわれて潰されてしまったのでは目もあてられないではないかという思いはあると思いますし、それは私も基本的には同じような感じを持っております。

このように、審議会で労使が議論していたのとは違う論点でもって、マスコミや政治のレベルで話が潰れてしまうというようなことがあると、まさに今日お話してきた三者構成原則の存在意義が改めて痛感させられます。

結果的に審議会で労働側が納得しなかったから、労働側が反対しているのにゴリ押ししているということになったわけですが、逆にそこで労働側がここまで対応するのであれば納得すると言うだけのしっかりした過重労働対策を打ち出せていれば、逆にいえば三者構成の枠の中で合意できた話になるわけです。

ただいったんこうなってしまうと次にいつ出せるのかよくわかりません。

たぶんその間に人事異動がおそらくあるでしょうし、誰がどのようなかたちでやっていくのか、私はあれこれいう立場にありません。ただある程度の、そんな中長期的な話でなく、労働時間というよりも時間外手当の在り方の見直しというのは、今回は先に延ばされたとしても、早晩、議論し直す必要が出てくるはずだと思います。

その時、どういう形で出されることになるのか、これはわかりません。この問題自体、90年代の初め頃にホワイトカラーの生産性というのが大きな議論になり、それに対してどう対応すべきかということは、そのときからの課題なのです。

それに対して、まずは企画業務型の裁量制という形で対応したわけですが、しかし、企画という業務の問題として捉えるべきものなのかというと実はそうではないだろうと思います。日本のホワイトカラーの働き方というものは、下から上までスペクトル状に連続体をなしていて、その中で上に行けば行くほど、徐々に経営者的な面が出てくるのですね。だから管理職の一歩手前という捉え方の方が適切な面があるのです。

ですから、今回潰れてしまったからといって、それでこの問題意識自体がそもそも消える問題では私はないだろうと思っています。

A2 ホワイトカラーエグゼンプションも審議会の前に研究会がありました。労働時間制度に関する研究会というので、これも議事録が公開されております。その中で当時の苧谷監督課長が「管理職だって自由に出勤できるわけではないんですよ」と言っています。それは当たり前なのです。労働基準法でいう管理監督者は労働時間規制が適用されていませんが、そのことと休むのも出勤するのも自由自在ということとは、別の話なのです。

管理監督者だから今日は会社に行かないといえるかというとそんなことはないのです。

それは課長補佐でも係長でも同じです。たぶん日本の社会というのは、部長や課長から係長、一般社員までがだんだんと地続きになっていて、スパっとどこかで切れるというわけではないのですね。

その中で昔よりも下のほうへ降りてくる責任がより大きくなってくると、昔は管理職になったから残業代がなくなっていたのをその前の段階からそうしたいというのはある意味で当然というかそんなに不思議な話ではないと思います。

その話を労働時間規制が適用されないというのを、出勤するもしないも自由自在などというイメージで語ろうとすると、そんな馬鹿な話があるかとなってしまいます。

要は管理監督者ではない人も、管理監督者みたいになるというイメージでいいのだろうと思います。その場合に何が問題かというと、今の管理職だって過重労働というのがいろいろ問題になってきているわけだから、そこのところに対するきちんとした抑え、健康確保という観点からの労働時間規制をどこまできちんとやれるか、どこまで納得のいくものを出せるかという話だったのだろうと思います。

私の感じからいくと、年104日の休日というのは、どうやって担保するのか。本当にそれができるのならばいいが、7月8月ぐらいまで休みなしで経過しても、違反しているかどうかわからないのです。10月に入って、これから全部取得してもだめになってから、そこで初めて構成要件に該当するのか、考えてみるとよくわかりません。

もうひとつの月80時間を超えたら健康診断というのはいかにも弱い規定です。しかも一般労働者のほうが安全衛生法による月100時間なのです。それをホワイトカラーエグゼンプションだから80時間だというのは、いかにもその場で思いついたような感じです。本当はここのところで、もっときちんとしたものが出せていたら、ものごとがうまくまとまった可能性はあるのではないかという気がしています。

実は私はいろいろなところで、EU型の休息期間規制というのを導入したらどうかということをいっているのです。休息期間というのは、1日のうち休みを取る時間、拘束時間ではない時間ですね。これが最低11時間ということになっているので、普通朝9時にきたら夜10時には帰れと、ただその日忙しくて夜中の2時までやっていたら、翌朝はどんなに早くても午後1時に出勤ということになりますという制度です。

ただこれも通勤時間も人によってさまざまなので、本当に一律にそういえるかというとそんなに簡単なものではないという方もいます。ただもう少しわかりやすい健康確保の措置がきちんと打ち出せていたらホワイトカラーエグゼンプションの議論がここまで迷走することはなかったのではないかというのが私のイメージです。

そう考えれば、ホワイトカラーエグゼンプションだって管理監督者と同じで、大事な仕事があるのに会社を休むなどということがあるはずがないという一言で済んでしまうはずだと思います。

A3 政労使と公労使は確かに違うのです。日本の三者構成というのは実は公労使です。政労使ではありません。政はどこにいるかというと、並びの机にはいないのです。うしろにいるのです。

うしろから会議が始まるまえとか終わ

った後に寄ってきていろいろしゃべって物事を動かしているということになるのですが、何でこうなったかというと、経緯的にははっきりしていまして、終戦直後にできたいろいろな法律が作ったなになに委員会というのがまさにそういう形で、物事を作ったからです。

なぜそのときにそういう形で作ったかというと、一番出発点にあるのは、労働委員会なのです。

労働委員会という形でできたのは戦後です。実は戦前、労働組合法はできなかったのですが、労働争議調停法というのが、若槻内閣の時にできています。

これで、調停委員会というものを設けるという枠組みがいちおう戦前にありました。このときに調停委員として労側委員と使用者側委員と、それから中立委員という、そういう枠組みがあったのです。

基本的には戦後の労働委員会もそれを受け継ぐ形で、労と使と中立という形でした。だから最初は中立といっていたのです。そういう形で労働委員会という雛型ができて、それが建議をするという形で、今の審議会の機能をあわせて持つという形で最初に規定されました。

この型が労働基準委員会、職業安定委員会という形で各分野に広がり、審議会という形に落ち着いていきます。その中には、職業安定審議会などは派遣の許可もやったり、最低賃金審議会も賃金決めたりとか実体的なものもあるのですが、そういうものも含めて労と使と中立という枠組みを作ったというのが、経緯的には直接の出発点です。

これが三者構成なのだというふうに日本の労働省は説明してきた。結果的にILOのようなところでやるのとずれができた、というのが経緯的な話だろうと思います。

逆に、ヨーロッパの立法システムとか見ても、形としては原則二者構成でそこに政府が事務局的に入っているとか、そういう形を取っているところが結構あるのです。

ILOというのはそもそも国際機関ですら、政府というのが一番中心にいないといけないので、座り方も真ん中に政府がいて、左側に組合がいて、右側に使用者側というそういう形になっていますが、あれは国際機関だからなのだろうと思います。

こういったことは各国でさまざまでしょうし、日本の場合は今いったような終戦直後の立法の時の経緯があってこのような形で形成されてきたのだと思います。

そうはいっても、表に座っているのは公労使の三者かもしれないけれども、うしろに座っている局長とか課長とか課長補佐とかが動き回って実質的に動いているので、そういう意味で政が入った三者構成、それが日本的三者構成ということだったのだということだと思います。

最新企業事例紹介

産業医の先生、うまく活用されていますか？

―㈱東芝　長時間勤務者の健康障害防止に向けた産業医の取組事例―

講師●株式会社東芝　本社産業医　労働衛生コンサルタント
石闢　潤子（いしざき　じゅんこ）

Profile

1996年　産業医科大学卒業
1996～1999年　NTT東日本関東病院内科
1999～2000年　産業医科大学実務研修センター
2000～2003年　㈱東芝　マイクロエレクトロニクスセンター
2003年～　㈱東芝　本社
昭和大学精神医学教室所属、産業医科大学非常勤講師、日本産業衛生学会専門医、労働衛生コンサルタント
著書（分担執筆）
『よく分かるうつ病のすべて』（永井書店）『EBM精神疾患2005-2006』（中外医学社）『オウンメンタルヘルス』（中山書店）『女性のうつ病がわかる本』（法研）『SNRIのすべて』（先端医学社）ほか

労働安全衛生法の改正を受け、多くの企業では月間残業時間が100時間を超える従業員に対し、新たに医師面談を実施しているかと思います。またいわゆる「過労死・過労自殺」に対する予防法務の観点からも産業医の役割が、ますます重要となっております。

株式会社東芝では、産業保健活動についてはトップダウン指示で行われ、グループ全体で統一された戦略の下、全国の産業保健スタッフが集まってメンタルヘルスや復帰支援等のプロジェクトを作り、人事勤労部門との連携により心身の健康管理と増進を推進しています。

今回は、株式会社東芝本社産業医、労働衛生コンサルタントの石闢順子先生をお迎えし、産業医の立場から、長時間勤務者を対象とした健康障害防止の取り組みと人事部門との連携の在り方についてお話を伺いました。

本定例会のポイント

Point 1 長時間労働によるリスク

長時間労働により睡眠時間が不足し疲労が蓄積することや、生活時間の中で休息や余暇活動の時間が制限される等により脳･心臓疾患発症のリスクが高まる。また睡眠時間が短いと、自覚的にストレスも多くなり、判断力や集中力も低下し、精神疾患発症のリスクも高まってしまう。

Point 2 時間外超過者健診

東芝では月間残業時間80時間以上で産業医面談を必須としている。労働時間の適切な把握と合わせ、基本的な生活習慣病対策が、人事･勤労部門との連携の下で推進されている。

Point 3 うつ病等の可能性評価

厚労省より出されているチェックリストを簡易化し、時間外超過者健診では、医師による面談を実施、疲労・ストレスの蓄積、うつ病等の可能性の評価と受診の要否を判断している。結果により配慮すべき心身の状況にあわせて、就業制限や精神科医の診断、休業等の対応策を採る。また、定期健診の徹底と、事後面談が原則的に義務とされ、長時間勤務ではないものの、質的労働負荷や人間関係その他のストレスの状態を全員面談により把握している。システムは全国の事業所共通で、異動してもすぐに反映され、人事･勤労情報とも連動している。

Point 4 早期発見・早期介入

従来からの１次予防としての就業時間管理や管理者教育、メンタル啓蒙教育に加え、２次予防としての早期発見早期介入、３次予防の復職支援・再発防止まで、多様な施策を行っている。２次予防には、外部の相談窓口へ匿名で電話できる電話相談窓口「こころのほっとステーション」等の従業員支援プログラムがある。また復職支援については、主治医の許可が出てから、復職希望の２週間前に就業レベルに回復しているか、日常的な生活のリズムが戻っているか見極め、復職後きちんと仕事ができるまで、サポートしていく。

1・過重労働と健康障害予防

はじめに

東芝産業医の石闢と申します。当社の長時間勤務者の健康障害防止対策を一例として皆様にご紹介したいと思います。産業医が常勤でいるかいないかによってだいぶ防止対策のやり方が違ってくると思います。東芝といっても、関係会社も含めると産業医がいるところいないところ、多々ありましてやり方がそれぞれ異なっています。

私が今日紹介するのは、基本的に常勤の産業医がいるところについて、活用方法をお示しした上で、常に産業医はいないけれど、私たちが担当している関連会社についてはどうしているかも付け加えさせていただきたいと思います。

まず当社の紹介ですが、本社は浜松町にございます。従業員数は、現在３万3000人、平均年齢は男性は約40歳、女性は約38.8歳です。

だいぶ以前になりますが、芝浦製作所と東京電気が合併して東京芝浦電気というのができました。それから株式会社東芝という名前に1984年に改名しまして、それから今度は逆に関連会社に移っていくような時代に入ってきています。

だいぶ分社化されてきておりまして、しかもその分社化された会社が他の企業と合併したりして、複雑になってきています。

作っている製品は多岐にわたっていまして、有名なところでは、パソコンなどです。

表に見えないところでは、いろいろな場面で使われるメモリーカードだとか、内部のものを作っていて、おそらくどの会社でも多少は使っているものがあるのではないかと思います。

それから東芝では医療機器も作っていまして、こちらのＭＲＩは非常に音が静かなもので、高性能なものを作っています。冷蔵庫に関しても、開くと自動的に閉まるような最新型のものが出ていますし、乾燥機も部屋の中が暑くなるので冷房付というのもつくっております。

これらのものが川崎にある東芝科学館で見学できます。

このようにものづくりから、インフラとかソリューション事業といった目に見えないものまで手がけているという多岐にわたった仕事という特長があります。

産業保健活動の特長

産業保健の活動についてですが特長としては図表１のように、西田社長の署名が入っていまして、**トップダウン指示で行われているという特長があります。**１番目にマネジメントシステムがございますが、マネジメントシステムを組み込む以前からこのトップダウン方式でやっています。

ですから、**いろいろなことがやりやすくて、会社の理解があるということが大きな理由としては挙げられます。**特にこの中の３番目、「すべての従業員が能力を十分発揮できるよう、心身の健康を保持増進するための目標・計画を定め実行します」と社長もいっているのでみんなで頑張っていこうという姿勢で取り組んでいっています。

図表１　東芝グループ安全基本方針

東芝グループは「地球内企業」として、「人を大切にします」という東芝グループ経営理念に基づき、すべての事業活動において生命・安全・法令遵守を最優先し、「安全で快適な職場環境づくりと心身の健康保持増進」を推進します。

１．労働安全衛生マネジメントシステム（OHSMS）の認証取得を目指し、グループ全員で安全健康管理活動を推進します。

２．業務に起因する災害や疾病を防止するための目標・計画を定め実行します。

３．すべての従業員が能力を十分発揮できるよう、心身の健康を保持増進するための目標・計画を定め実行します。

４．グループの事業にかかわるすべての人の安全と健康を確保するため、取引先に対して安全健康への取り組みを求め、支援します。

５．私たちの安全健康に関する取り組みや成果を積極的に公表し、社会の安全健康管理水準の向上に貢献します。

２００６年４月１日

株式会社　東芝　代表執行役社長　西田厚聰

もうひとつの特長は、全国各地に事業場があるということです。

さらに産業保健活動が、**各東芝や及びその一部のグループが同じ戦略で同じことをやっている**という特長があります。つまり本社だからこういうことをやっている、あるいは大分工場だから独自にこういうことをやっているということではなくて、異動も多いということもありますが、例えば書式にしても同じような手続きで、同じような内容を同じような形で、活動しているという特長があります。

逆に**どこに異動しても同じことをやっているので非常にわかりやすく対応しやすい**ということがあります。これは、健康管理面が主なのですが、他の勤労とか人事スキルと、いくつかのシステムを連動させながら行っております。

例えば、いろいろな戦略を考える中で、**メンタルヘルスプロジェクト**というのがあるのですが、うつ病に対してどうしていきましょうかなどという話の中で、**全国の産業医や保健師が集まって、**１次予防はどうしていこう、２次予防はどうしていこう、復職支援のプログラムを作ろう、あらためて戦略を考え直そう、などというプロジェクトができるのです。

その中で、**みんなで決めたプロジェクトを全国に展開**していくという形になっています。他の過重労働の対策も、**みんなで決めてみんなでやって行く**という形をとっているところが、たぶん国内では珍しいタイプのやり方ではないかと思います。

長時間労働の影響

さて本題ですが、**過重労働による健康障害、長時間の時間外労働など過重な労**

働により疲労が蓄積した場合にどういうことが起こり得るか。これはご存知だとは思うのですが、**脳・心臓疾患発症のリスクが高まってくる。**

これは科学的なエビデンスを基にいわれていて、メンタルヘルスへの影響というのも、確かなことです。あと家庭での**ゆとりの時間が減少**したり、QOLが低下したり、**医療機関の受診の機会も喪失**してきてしまう。それはまずいのではないかということで何か対策をしなければいけません。

特に長時間労働が原因で脳・心臓疾患になりますと、労災認定されますが、**影響を及ぼす理由**として、**１番目は睡眠時間が不足**し、**疲労の蓄積**が生ずること、**２番目は生活時間の中で、休憩・休息や余暇活動の時間が制限**されていることです。

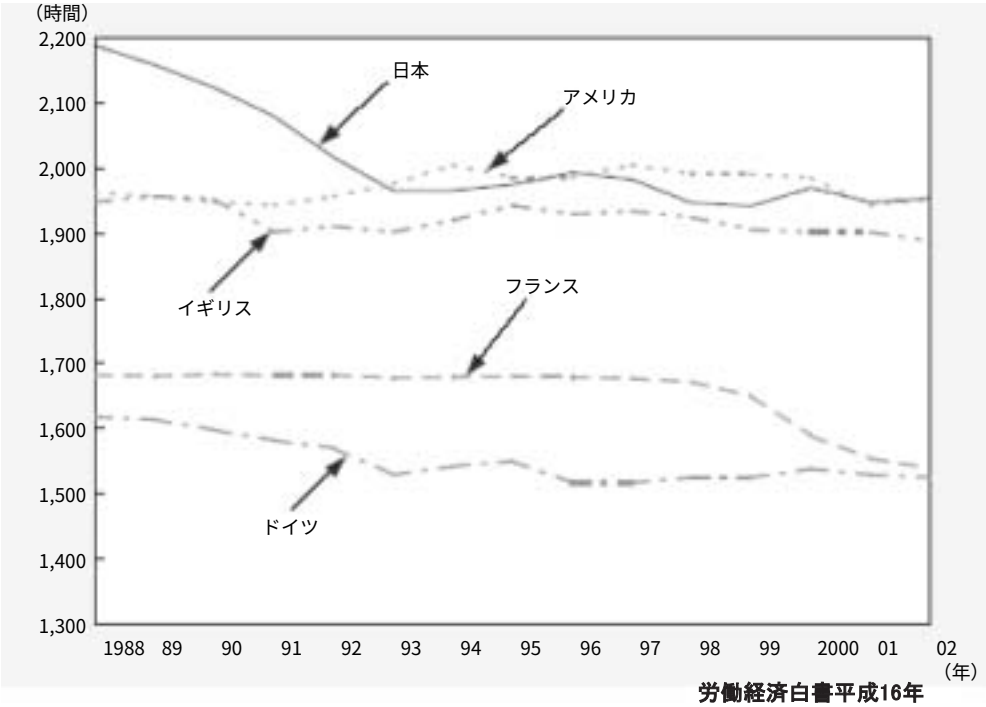
長時間労働をしていると**パフォーマンスが得られませんし、**ずっと座っていて腰痛になったりする可能性があるということもあります。

労働時間を見てみると、決して増え続けているわけではないのです**（図表２参照）**。日本はむしろ昔よりは下がってきていて**アメリカと同じ水準の労働時間**になっています。ただ、**ヨーロッパと比べると多い**という感じはします。

さらに昔と違って付加的な問題が出てきました。**働き方の多様化・雇用形態、出向や派遣、請負などいろいろなタイプの働き方が出てきていますが、東芝の敷地で働くからには責任を持ってやっていこうというスタンス**ではあります。

それから労働時間の二極化ですが、一方では正社員の労働時間が非常に増えたり、パートさんの時間が減ってきたり、

図表２　労働時間の変化



労働経済白書平成16年

いろいろなタイプが見られるということが挙げられています。

働く価値観にも変化がありまして、特にジェネレーションギャップがありますけれども、昔は**働くことが一番の生きがいだという時代でした。**生活重視だとか、あとはお金とか昇格だとか、そういうことを目標にしていた時代から、**やりがいだとか、自分らしいことをやっていく、そういうことを重視する時代**になりました。

IT産業などのエンジニアの中には、実力主義で自分のやりたいことさえやっていければいいんだと、むしろ管理職なんかになりたくないといわれるような方も散見されます。

それからCSRに関しても特に変化がありますが、いままでは、法律さえ守っていればいいのではないか、ちゃんとした規格の製品を作っていればそれでいい、利益を出して株主に還元すればそれでいいといったような時代でした。今は、きちんと**情報を開示**して、しかも**納得のいく説明**をして、信頼を築き、それだけでなくて**快適な職場生活**を与えたり、**育児とか仕事のワークライフバランス**を確立させるとか高齢化対策をするとか環境問題を取り扱うとか、なるべく環境に優しい資源を使って製品を作る、ゴミも出さないようにする、そういったことにまで拡大されてきている時代です。

高齢化問題も避けては通れず、当然**労働者の中でも高齢者の割合が増えます。**

雇用延長でますます増えるわけですから、健康診断上の有所見者数が増えます。そうなると、**過重労働してしまうと高齢で、倒れやすい**ということになってきますから、ますます無視ができません。

過重労働と労災認定基準

現状として何が問題の背景にあるかというと、やはり**定期健診の、脳・心臓疾患に関する有所見率が増加**している。これが年々上がっています。年齢構成が上がったこともあるでしょうが、若い世代も含め**全般的に有所見率が上がってきている**ようです。

それから、労働者層でも心疾患・脳血管疾患及び自殺が非常に多くて、死因の４位までには入っているという事実があります。

職場生活において強い不安、ストレスを感ずる労働者の割合が増加し過半数61.5%にも上っています。当然、労災認定、脳・心臓疾患に限らず、精神障害についても労災認定件数が急増しているという世の中ですから何らかの対策をしなくてはいけない。

認定基準の対象疾患としては、脳血管障害といってもいろいろあって、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳障害といわれるもの、虚血性心疾患の中には、心筋梗塞、狭心症、心停止（不整脈を含む）、解離性大動脈瘤、総じて生活習慣病に関係しているものがあると解釈ができると思います。

会社の中で心筋梗塞で倒れて亡くなってしまっても、**以前は私病で扱われ**ていて、あの人は太っていたし、ヘビースモーカーだったからね、かわいそうに、で終わってしまっていたのが、今はそうではない。

最近残業が多かったのではないか、調べてみると深夜まで残業したり、徹夜も

多かった、これは本当に私病なのか、残業していなければ、徹夜していなければ、ひょっとしたら死ぬまでには至らなかったかもしれない、もう少し長生きしたのではないか、ということです。

「重要な出来事」について、直前何か大きなことが起きただけでなく、その**評価期間を１週間ぐらいに拡大**しています。

さらに、急激なストレス以外に**慢性のストレスも対象にしよう**ということで、**発症前おおむね６か月の期間まで拡大して評価期間を見積もっています。**

ですから大きなストレスだけでなくて、**慢性的な疲労状態も労災認定の基準として考えなくてはいけない**ということです。脳・心臓疾患に係る労災請求・**認定件数の推移**についても、**毎年増加**してきていて、請求数も認定数も非常に多くなってきています**（図表３参照）**。

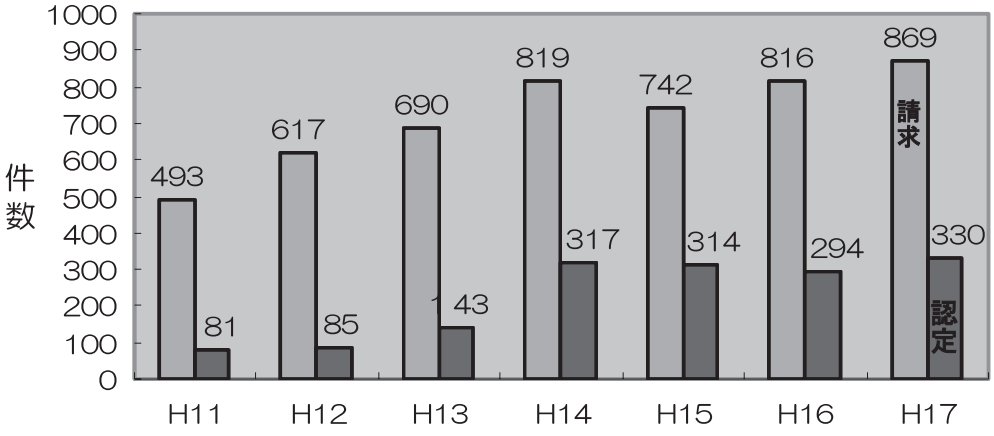
安全配慮義務

精神障害等に係る労災請求・認定件数の推移についても、とくに**どんどん多く**なっていまして、認定についても100を超えているという現状が続いています**（図表４参照）**。これもご存知の通り電通事件がきっかけです。うつ病になって自殺した入社２年目の男性が、過重労働で残業や徹夜が多く、うつ病を発症して自殺してしまった。

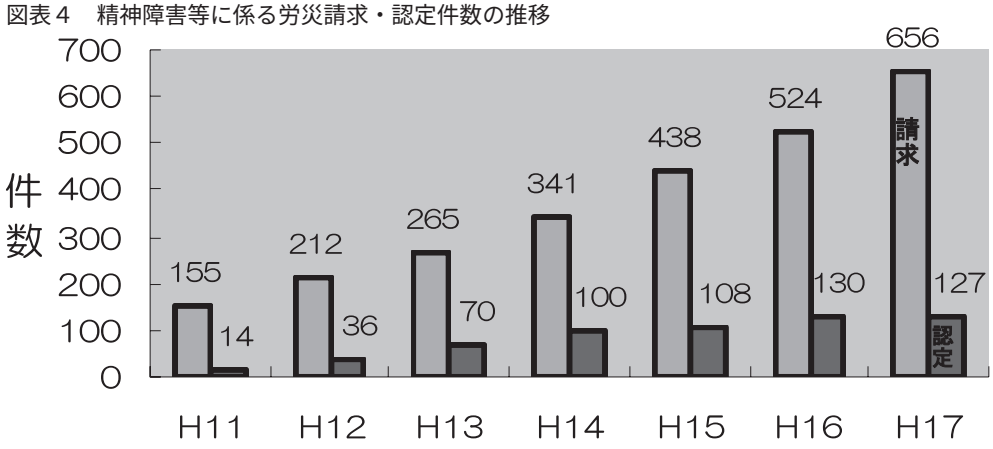
このケースで労災認定されたことによってわれもわれもということで、請求がなされています。もちろん長時間残業すれば、安全配慮義務上、対象疾患を発症した場合はリスクがあるわけですが、**いろんな場合で安全配慮義務が問われることが出てきています。**

こんな例があります。休日、テニスをしていて心筋梗塞で死亡しても安全配慮義務違反が問われた例があります。これは弁護士さんの範疇なのでしょうが、たまたま亡くなったのが休日であって、業務でもし過重労働していなければ、亡くならなかったんだろうということで、**自然に悪くなったのではなく過重労働が追いうちをかけているというような解釈**で、**やはり平素から過重労働になるような健康障害を与えるようなやり方をとってはいけないということです。**

図表３　脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数の推移



図表４　精神障害等に係る労災請求・認定件数の推移



それから業務過重性がなくても、たまたまその時期だけ、病院に行きたかった時期だけ忙しかったとかで治療機会がなくなってしまった、行けなかった、行きたいのに行かせてくれなかったということがあれば、**治療機会の喪失ということで安全配慮義務違反が問われる可能性もあります。**

次は微妙だと思うのですが、**自宅に持ち帰って残業**している方は多いと思いますが、これも認められている例があるのです。

これは全部ではないと聞いているのですが、こういう傾向もあるので一応注意したほうがよいと弁護士さんもおっしゃっていました。あとは、やはり請負、派遣いろいろな契約形態がありますが、たとえ請負だとしても、契約形態がなくても、実質的にこうしなさい、という業務命令が出てしまった限りは、それは責任も付随してくるので、**契約形態にかかわらず実質的な評価で判断される**可能性があります。

ですから、何に注意すればいいかというと、やはり**実質的にきちんと残業時間を見て、健康障害が起こらないように誠実にやらなければいけない**という解釈をしています。

当然ですが、偽装請負などはせず、適切な雇用をするということも重要です。

予防対策

死因についてですが**図表５**に見られますように**若い世代では圧倒的に自殺が多くなっています。**

自殺の背景には７～８割前後うつ病が隠れているといわれています。なんらかの精神疾患がうつ病を含め９割近く隠れているといわれていますが、その**一部に仕事が関係しているのは間違いない**のです。

ガンについてはどうしようもない部分もあるのですが、心臓疾患とか脳血管疾患、これら生活習慣病に関係するもののうち、過重な業務でより悪くして亡くなってしまったという方も確かにおられるようで、これに関しては予防していかなくてはいけないと思います。

最近、メタボリックシンドロームがはやりですが、平成20年から健診でウエス

図表５　年齢別死亡原因（平成14年）男性

	第1位	第2位	第3位	第4位
総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎
20−24	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患
25−29	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患
30−34	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患
35−39	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故
40−44	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患
45−49	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患
50−54	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患
55−59	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺
60−64	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺

国民衛生の動向　2004

トまで測らなくてはいけなくなってしまうそうです。

ウエストのサイズを測ることにより、内臓脂肪のつき具合をみましょうということなのですが、ここまでやらなければいけないのかという時代にもなっています。

すべて、高脂血症だとか高血圧、糖尿病ということが入っていますからやはり**生活習慣病の予防**については会社としてもより**重点的にやっていかなければならない対策のひとつ**だと思います。

残業と睡眠

では**残業がなぜいけないのか。**残業しても全然平気だという方も沢山いらっしゃいます。そうはいっても一般的な話で24時間生活リズムの中で見ていくと８時間労働時間があったとして、拘束時間・昼休みが１時間、通勤時間がおおむね１時間くらい、そのあとの４時間くらいを含めると全部で14時間くらいになるのです。残りの10時間をどうすごすか。その内訳によって大分睡眠時間が変わってきます。

残業を１日５時間すると睡眠時間は５時間になってしまう計算です。出勤日を月20日として、その月の残業時間は100時間となります。**残業を１日４時間すると睡眠時間は６時間でおおよその月残業時間は80時間になります。**

これが過重労働指針の考え方ですが、とにかく睡眠が大切であり、**疲労を回復するのに十分な睡眠時間の確保ということが必要**ということです。ただ睡眠時間はすばり聞いていない会社では、やはり会社側としては残業時間で管理するしかないのかなという気がしています。

ある論文では、**残業時間数と相関して脳血管疾患や心臓疾患の発症率が上がるというわけではないという報告もある**ので、残業時間数を聞くより**本当は睡眠時間を聞いたほうがいいのではないか**というような意見もあります。

適切な睡眠時間

実際私たちが時間外超過者健診をしていると、厚生労働省関係のデータにもあるように、うつが多いのです。

その他にも、動悸がするとか体調が悪いとか、疲れるとか心身症らしいもの、血圧が薬でコントロールしきれないというような所見が見られます。

あと労災で亡くなった方のデータ解析では**睡眠時間が５時間以下で精神疾患の発症のリスクがどうも大きい**ようで、**残業が100時間以上では精神医学的な配慮が必要**なようです。

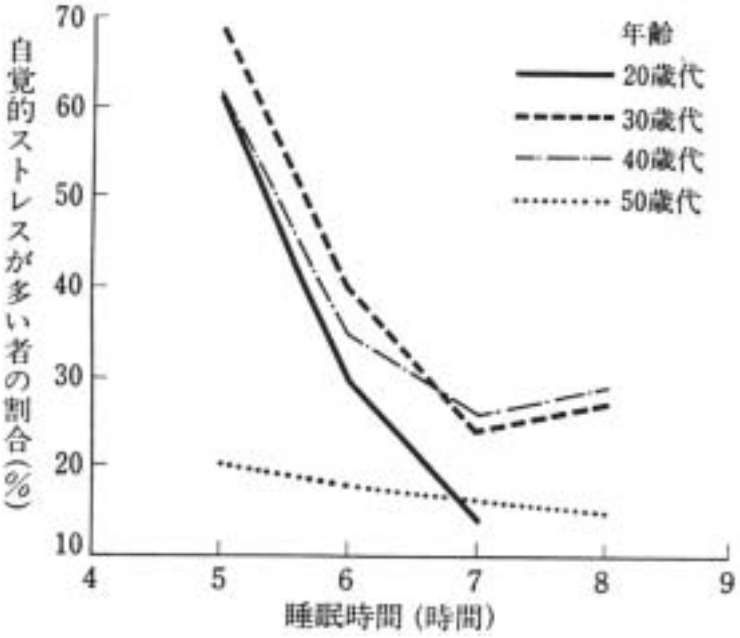
というのは100時間未満よりも早くうつ病が発症しているし、自殺率がどうも高いようだというデータからいえることで、やはり100時間以上というのは面談は必須にしないといけないという、データの根拠にもなっています。

図表６は補足的なものですが、**睡眠時間が少ないと自覚的にストレスも多くなってきて**いて、しかしただ長く寝ればいいというものでもなくて、長ければ長いでそれもストレスになるので、ある程度**自分に適切な睡眠時間**というのがあるようです。

何時間が適切かとはなかなかいえないのですが、ただ短すぎるのは一般的にはどうもよろしくないようで、**５～６時間**がラインなのかなという印象があります。３時間でも毎日大丈夫ですという人もいて、個人差もあるようです。

長く寝ないとどうしてもだめだという

図表６　睡眠時間と自覚的ストレス感



背景には何か原因がある可能性があります。例えば**眠りが浅い**、**中途覚醒**があるなどの症状がかくれているかもしれません。

脳の疲労回復

疲労回復のキーワードとして挙げられるのは、睡眠と脳です。**質の良い十分な睡眠によって脳の疲労が回復します。**脳がどんな機能をしているかを考えればわかるのですが、いろいろなことを頭で考え判断して、物事を作り直したり、おしゃべりをしたり、計画をしたり、いろいろなことを統合しています。

その**機能が下がるということは、生産性も低下するし気分もなんとなく優れないし、判断力も鈍るし、集中力も下がるということです。**

脳というのは自律神経の中枢ですから、交感神経や副交感神経を調整しています。バランスが崩れると、血圧が調整できなかったりいろいろなホルモンのバランスが崩れたりします。

そのままだと、生活習慣病、つまり、高血圧、高脂血症、糖尿病が悪くなってくる可能性があります。ですから、脳は生活習慣病に関係ないように見えても、実は非常に大切な臓器なのだということです。

ある企業では睡眠キャンペーンをやっていて、「いい睡眠をとりましょう」というようなことをしているところもあります。

2. ストレスとうつ病

職場のストレス対策

では私たちになにができるでしょうか、基本的にこれはストレス対策ということで考えますが、**職場の中のストレッサー、つまりストレスの原因があったとして、それがストレス反応として個人に出てきて、さらに悪くなって病気になる人もいます。**

どこで食い止めるかということですが、まずストレスを削減する、できれば取り除くということが挙げられます。

同じストレスでも人によっては症状に出る人と出ない人がいますが、**何が違う**のかというと、ひとつには**個人的な要素**が挙げられます。もともとの素因や**個人のものの考え方**とか、**悲観的・楽観的といった本人のものの見方といった心のフィルターです。**

ですから同じことをいわれても、「おまえどうしてこういう失敗をしたんだ。やり直せ」と上司にいわれたとしても、「はい頑張ります、やり直します」という人もいれば、「またしかられてしまった、どうしようもうぼくはだめだ」というように考える人もいます。

これは考え方の違い、つまり、脳の認知の違いです。そこで、**自分の心のフィルターを修正する認知療法**などの**ストレス対策法**が個人に対してできるわけです。

家庭や職場のサポートという要因もあります。家庭のサポートについては、触れにくい部分だと思いますが、**家庭の方**

に理解していただくという意味で、**セルフケアの冊子などをお配りしたり、**場合によってはご家族の方に会って話しをして理解してもらったりというような活動もしています。

また職場のサポート、特に上司のサポートというのが非常に重要です。

具体的には、メンタルヘルスの管理職教育などで上司の役割と重要性について知っていただきます。例えばうつ病について、**早期発見、早期治療に向けて、具体的にどう話を聞いてあげたらいいのか**のスキルも提示して、そこから始まるのですという教育をします。その上で、ストレス症状への気付き、配慮、ストレス予防にもつながります。

あとは、どう頑張っても**食い止められない病気**もございますので、**医療機関にすぐおつなぎするとか、外部医療施設との連携も大切です。**

時間外労働の削減

過重労働に限ると健康障害の防止対策としてなにをしたらいいか。まず**時間外労働そのものを削減**するのが近道です。科学的なエビデンスでは、月に45時間以上残業した人のほうが、それ以下の人よりも脳疾患・心臓疾患にかかる率が高いのです。

そういうことから**45時間以内にしましょう**ということがひとついえますが、対策を練るためには、**労働時間を適切に把握する**ことが重要です。以前は東芝でも管理職や成果主義の方の労働時間は自主管理としていました。

長いこと残業をしている人がいるのに時間外超過者健診対象者に引っかからない、どうしたらいいのだろうということで、**半期に一度「健康度調査」**を、管理職や成果主義の皆さんにやっていただきました。

具体的にはWebまたは紙ベースでやっていただくのですが、スクリーニングにより面談対象者を選定しています。ただやはり半期に一度なので時期的にたまたま過重だった可能性もあり、なかなかそれが見つかりづらいというのがありました。時間管理をきちんとするようになって逆に管理職の方もお疲れだということもわかってきました。

あとは、**年次有給休暇の取得促進**ということもあります。

定期健康診断の実施の徹底も、当然のことだと思います。**定期健康診断のデータがないと生活習慣病もわからない**ので、これはきちんと受けていただきます。定期健康診断は法律で決められているのですけれども出張が多いとなかなか受けられない方もいらっしゃるのです。

そのあとの、**事後面談が大切です。**保健師さんなど、面談をする人がいないと事後面談ということにならないかも知れませんが、契約している産業医の先生を活用していただきたいと思います。そのためには**契約の中に事後面談まで必ず入れるようにしたほうがいいと思います。**

するとその段階で生活習慣病が見つかり、**基本的な対策が、ここで成り立つ**わけです。ですから、**東芝では定期健診を必ず受診させて、事後面談を受けさせる、ということになっています。**

それから改正労働安全衛生法では、残業時間が100時間以上ですと面談が必須、80時間以上で申し出をした方はして下さ

いということですが、**東芝では80時間以上の方を必須としています。**

残業時間が月80時間を超えた方が、翌月に呼ばれて産業医面談を必ずしています。受診率100%とは限らないのですが、義務化しています。**45時間以上の人はどうしているかというと、**これは**事業場の事情で様々**で、希望者の事業場もあれば、スクリーニングをかけて、面談をした方がよさそうな人だけを抽出するところもあります。

80時間以上の産業医を必須にしているのは昔からで法改正される以前からやっていました。診断結果を活用するというところまできちんとやっているということです。

よく残業健診を実施することだけでやった気になっていることがありますが、やればいいというものではありません。そもそも産業医とか産業保健スタッフがこれを実施することが目標ではなくて、**会社が労働による健康障害を防止するための対策ひとつとしてやらなければないないという認識がないとこういう話は進まない**わけです。

人事勤労部門が残業時間などの就労状況を把握して適正管理して、きちんとしたルートで産業保健スタッフに流し、それを活用して職場なり人事勤労部門にお返しをするという流れを作らないといけません。

産業保健スタッフがすべてやってくれというような話が人事勤労部門からある場合があるようですが、そうではなくて、お互いの役割を果たすことが大切だといっています。

産業保健スタッフに丸投げしている企業も少なくないのではないかという気がしています。

勤怠管理

残業時間や**深夜回数を人事勤労部門が把握して持っています**が、**私たちが管理している定期健康診断のデータと組み合わせて活用**することもできます。

例えば、**フラミンガムスコアとかメンタル疲労リスク**と**過重労働関係のリスクとして評価**しています。定期健康診断は法定項目が基本なのですが、問診表をアレンジしています。

フラミングスコアとは、アメリカの**フラミンガムスタディの報告を基に生活習慣病に関するリスク計算をしている**ものです。こちらのほうは、あまり活用できていないのが正直なところなのですが、メンタル疲労リスクはわりと面談時の評価とも合致しているかなという印象があります。

メンタル疲労リスクには２種類やり方があります。１つ目は、定期健康診断の問診表の中のGHQ（General Health Questionnaire）12項目の評価点数と睡眠時間評価点数を掛けます。２つ目は、メンタル健康度調査内の項目評価に睡眠時間評価点数を掛けたものです。

あとは、**多くの事業所で共通の定期健康診断システム**が動いていて、**人事勤労情報と連動しているので異動したらすぐに反映される**というのが特徴です。

事後面談

事後面談が重要だといいました。**定期健康診断を行った後に必ず事後面談を受ける**のが特色ですが、ここで**うつ状態ス**

クリーニングというのをしています。スクリーニングといっても紙を配ってやらせてるだけではなくて、**構造化面接といって必ず人が問診をして聞くタイプのスクリーニング**方法です。

ですから同じ人が同じスキルを持っていればこの人がうつ、この人はうつじゃないというような、ある程度きちんとした客観的なエビデンスを基にスクリーニングしています。

過労死というのは、作業関連疾患の代表疾患なのですが、いろいろな作業関連疾患、循環器系の病気や脳血管障害等、実は他にも高脂血症とかストレス関連疾患からストレス性胃潰瘍になったりうつになったりいろいろなものになります。

ただこの中で**労災認定されるのが脳や心臓の病気と精神的な病気**だというようなことです。企業の中でもやはり今まで出てきましたがうつ病というのがどうも重要なようで、生産性の低下から休業していく人の損失からいろいろなレベルがあります。

とにかく過重だということの認識は、みなさんもあると思うのですが、自殺予防の観点からもうつが自殺の多くを占めているので、もっと多いのではないかといわれていますが、なんらかの対策はしたほうがいいのではないかということです。

（半）構造化面接（M.I.N.I問診）

そこで**うつ状態のチェック**が必要になります。アメリカの精神医学会の診断基準を基にした、**M.I.N.Iという構造化された面接**によりうつ状態のスクリーニングを行います。具体的には、まずA1とA2の２つの質問を行い、両方とも「いいえ」の場合はそこで終了で、うつ状態ではないと判定されます。どちらかでも「はい」の場合はA3～A9までの質問を行い、A1～A9の（44ページ**図表７**参照）９項目のうち、５項目以上「はい」の人は、うつ状態の可能性があります。さらに内因性うつ病かを判断するためにＢ項目が設けられています。

うつ病とうつ状態は多少違うのですが、うつ状態というのはその状態を示すわけで、うつ病とは限りません。例えば**体の病気が原因のうつ状態というのもある**わけで、男性で**多いのが睡眠時無呼吸症候群**です。太っていてあごが小さくて、いびきをかくと夜中にいびきが止まっているといわれるような方もうつ状態になりやすくなります。

なんとなく集中できないし、意欲がないし、朝足が重くて会社に来られなくなり**うつ状態が遷延しやすかったりする**のです。

本当はどこにでもいらっしゃると思いますが、意外に隠れているうつ状態で、男性では睡眠中無呼吸症候群、女性では甲状腺ホルモンなどの内分泌の病気から来るうつが見られます。他に、**月経前緊張症といわれますが、生理前のイライラやブルーな気分を超えて病気になってしまう**ことがあります。

あとは薬を飲んでいる場合や、アルコールによるものなどいろいろなパターンがあります。

そういう体の病気を除外された時うつ病の診断となります。M.I.N.Iのスクリーニングや問診で引っ掛かると、保健師がフォローをして必要に応じて産業医経由

図表７

A1. この２週間以上、毎日のように、ほとんど一日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	いいえ	はい
A2. この２週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていた事が楽しめなくなっていましたか？	いいえ	はい

Depression エピソードなし□ ⇦ 両方「いいえ」

↓ 両方、またはどちらかが「はい」

A3. 毎日のように、食欲が減少、または増加しましたか。または体重が意図的でないのに、減少または増加（例：一ケ月に体重の±５％）しましたか	いいえ	はい
A4. 毎晩のように、睡眠に問題（寝つきが悪い、夜中に目が覚める、早朝覚醒、寝過ぎなど）がありましたか？	いいえ	はい
A5. 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が緩慢になったり、またはイライラしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか？	いいえ	はい
A6. 毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか？	いいえ	はい
A7. 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？	いいえ	はい
A8. 毎日のように、集中したり決断することの難しさを感じましたか？	いいえ	はい
A9. 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？	いいえ	はい

ＭＤエピソードなし□ ⇦ A1～A9のうち「はい」が４つ以下

↓ A1からA9のうち「はい」が５つ以上

ＭＤエピソードあり□

↓

B1. “ A2 ” は「はい」ですか？	いいえ	はい
B2. ここ２週間で最も憂うつだった時、以前ならあなたが楽しめたり、元気づけられたりしたことに対しても反応できませんでしたか？〈「はい」の場合追加して〉：何かとても良いことがあっても、一時的にさえより良い気分になりませんでしたか？	いいえ	はい

メランコリーなし□ ← 両方「いいえ」

↓ B1とB2の両方またはどちらかが「はい」

B3. その抑うつ気分は、親しい人が亡くなった時に感じる感情とは違いますか？	いいえ	はい
B4. 毎日のように、きまって朝の方が気分が悪くなりましたか？	いいえ	はい
B5. 毎日のように、通常より少なくとも２時間は早く目が覚めて、再び寝つくことができませんでしたか？	いいえ	はい
B6. “ A3 ” は「はい」ですか？	いいえ	はい
B7. “ A5 ” は「はい」ですか？	いいえ	はい
B8. 実際の状況と比べて、過度で不適切な罪の意識を感じましたか？	いいえ	はい

メランコリーなし□ ← B3～B8で「はい」２つ以下

B3～B8で「はい」が３つ以上 → メランコリーを伴うMDエピソードあり□

（MDエピソード：大うつ病エピソード）

１．従業員番号＿＿＿ ２．面接日＿＿年＿＿月＿＿日 ３．性別 男・女 ４．年齢＿才
５．面接者＿＿＿＿ ６．治療中の病気 あり（　　）・なし 内服 あり（　　）・なし

MDありの方のみ

４．上記症状が生じてくる前６ケ月の間に何かきっかけになるような出来事や状態が認められましたか？（特になし・あり）→ありの場合、内容を聞いて下記に当てはまるものに○、又は記入。（複数回答可）
ａ．仕事量の増加　ｂ．仕事時間の増加　ｃ．仕事内容・質の変化　ｄ．職位・責任の変化
ｅ．転勤・配置転換　ｆ．仕事上のミス・トラブル　ｇ．職場の人間関係の問題
ｈ．上司・職場からのサポート不足　ｉ．本人の病気・ケガ　ｊ．睡眠不足　ｋ．上記以外の仕事上の問題（　　）　ｌ．仕事以外の問題（　　）
５．上記症状（うつ症状）に対する治療：①なし②精神科・心療内科③他の身体科④カウンセリングのみ
６．上記症状によってあなたの仕事や社会生活はどのくらい（だいたい何％くらい）障害されていますか。
（　）％

で病院につないだりします。

疾患別のリスク要因

脳・心臓疾患別のリスク要因とその関連の強さ、なにが一番関連性が強いかということなのですが、やはり脳梗塞とか脳出血、心筋梗塞など**血圧と関係することが多い**のです。

フラミンガムスタディでは、いろいろな合併症リスクがあればあるほどその発症のリスク（相対リスク）が、２倍、2.2倍、3.4倍と増えます。

だから**これらの合併症、高血圧、糖尿病、喫煙と心臓左室肥大、心房細動という不整脈、狭心症**がありますが、合併症があればあるほど、脳・血管疾患や虚血性心疾患になりやすいといわれています。

合併症がいくつかある方も多いのですが、症状がないので改善しなくては、と思うまでに至らないこともあり、「命にかかわる大変なことだ」ということを、一生懸命伝える努力をしています。

3. 疲労・ストレス蓄積状況の把握と対応

厚生労働省チェックリスト

東芝では、**基本的に月締めなので、その次の月の15日ぐらいに締めをしてそれからだいだい翌月の月末までには、残業健診をするようにしています。**

厚労省のチェックリストが出されており、非常にボリュームが多いのですがよくできた内容ですので、例えばこれから過重労働対策のカルテでも作ろうという場合には、これを参考にして、産業医の先生がうまく活用すれば、その会社に合ったいいものができるのではないかとは思っています。

このチェックリストというのは、**図表８**をまず見ていただくと、**まず対象者を選定して労働時間を入手**し、Ｂの**労働者本人からの情報**というところで厚生労働省の疲労蓄積度自己診断チェックリストをした結果により医師による面談対象者を選定します。**東芝ではこれを割愛**して、**会ったほうが早くて確実だということで、全員面談している**のです。チェックリストは、対象者が多くて、産業医が捌ききれないというような場合に使えるのではないかと思います。

医師による面接

医師による**スクリーニングの結果で、さらに面談を行うことになります。**

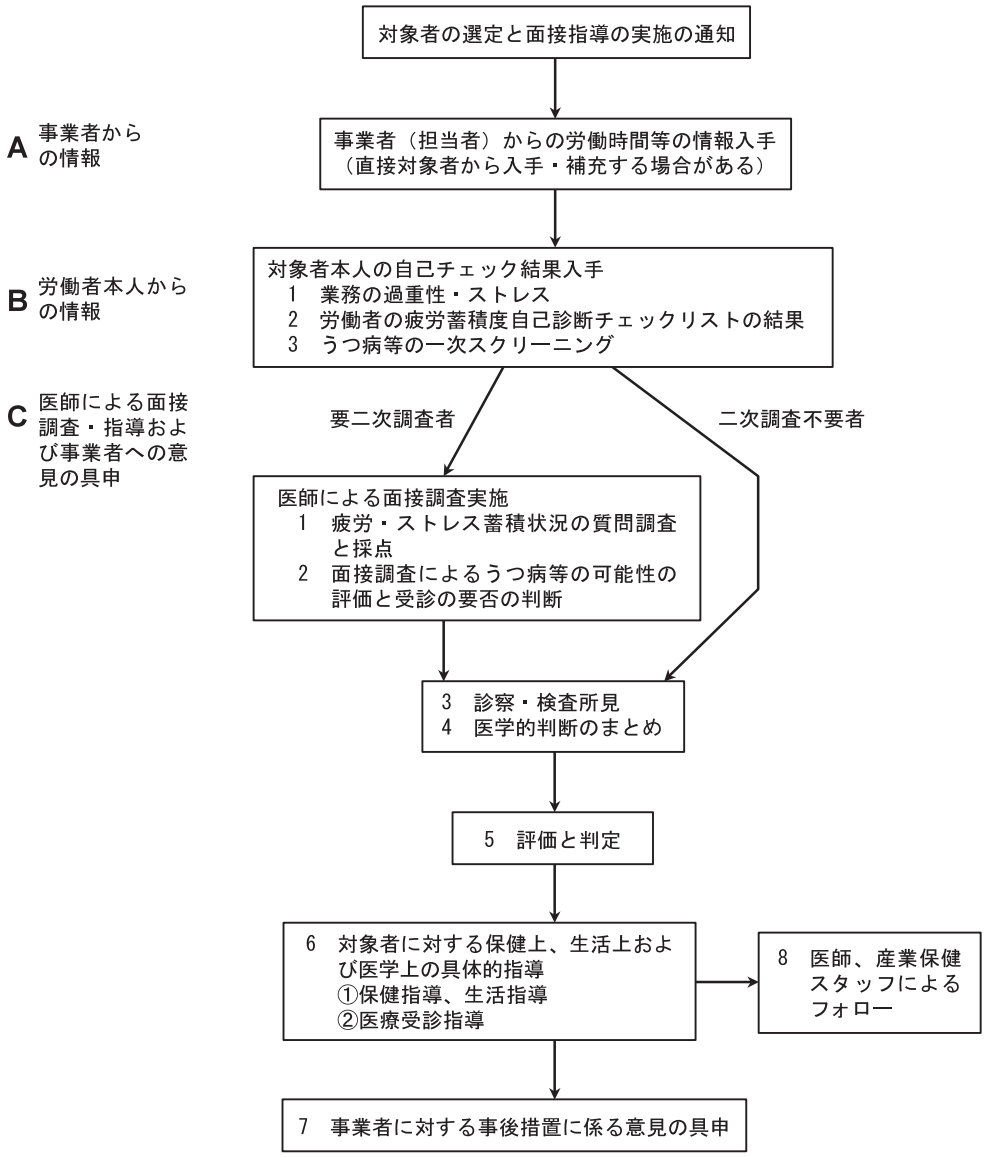
図表９－１の**「疲労・ストレス蓄積状況の質問調査」と図表９－２**の**「うつ病等の可能性の評価」**を医師が直接問診をすることになります。「うつ病等の可能性の評価」のＡ１～Ａ５はM.I.N.Iと同じように**アメリカの精神医学会の診断基準**から選択したものですから、エビデンスに基づいたスクリーニング法だと思います。

図表９－２の**Ａ１抑うつ感とかＡ２意欲や興味の低下、このふたつどちらかが「はい」の場合さらに次のＡ３～Ａ５の質問に進み、Ａ１～Ａ５のすべて合わせて３つ以上「はい」であればうつ病の可能性がある、**というような簡単なものなので、契約産業医に、こういうやり方が

図表８

面接指導の手順と進め方

・　面接指導の手順と進め方の概略を示したものです。具体的な手順はチェックリストの各項目毎に記載されています。また、詳しくはマニュアルを参照してください。
・　必要により、面接指導の目的である、5（評価と判定）、6（保健・生活・医療指導）、7（事業者への意見の具申）および結果報告書・意見書が正しく記入できる範囲で手順項目の一部を修正・省略等しても結構です。



図表９

C 医師による面接調査・指導および事業者への意見の具申

1 疲労・ストレス蓄積状況の質問調査と採点

「B2　労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストの結果」の総合判断で4点以上、あるいは「B3　うつ病等の一次スクリーニング」で「危険性が高い」と判定された労働者に対しては、次の全ての項目について医師が直接質問し、チェックする（医師が必要と認めた場合、上記以外の労働者について実施してもよい。）。

(1) 仕事の負担度

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1　非常にたくさんの仕事をしなければならない	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
2　時間内に仕事が処理しきれない	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
3　一生懸命働かなければならない	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
4　かなり注意を集中する必要がある	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
5　高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
6　勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
7　からだを大変よく使う仕事だ	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④

(2) 仕事のコントロール度

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1　自分のペースで仕事ができる	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
2　自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
3　職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④

(3) 職場の支援度

	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちとどのくらい気軽に話ができますか				
1　上司	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
2　職場の同僚	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか				
3　上司	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
4　職場の同僚	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか				
5　上司	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④
6　職場の同僚	□ ①	□ ②	□ ③	□ ④

採点

(1) 仕事の負担度	①、②	が		個　男6個以上、女5個以上で要チェック	□
(2) 仕事のコントロール度	③、④	が		個　2個以上で要チェック	□
(3) 職場の支援度	③、④	が		個　5個以上で要チェック	□

※要チェック項目の内容について指導・対策確立が必要で、後の評価と判定、指導および事後措置の意見に反映させる。

2 面接によるうつ病等の可能性の評価と受診の要否の判断

「B3　うつ病等の一次スクリーニング」で「危険性が高い」と判定された労働者に対して、次の全ての項目について直接質問し、チェックし事後措置を行う。

A1	この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	□ いいえ	□ はい
A2	この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	□ いいえ	□ はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」である場合、下記の質問に進む。

この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

A3	毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？	□ いいえ	□ はい
A4	毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？	□ いいえ	□ はい
A5	毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？	□ いいえ	□ はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」で、A1～A5の回答のうち少なくとも3つ以上「はい」がある。

↓

うつ病の疑いあり

↓

次の（ア）、（イ）のいずれか、あるいは両方が、
（ア）うつ病の症状のために、仕事や生活上の支障がかなりある。
（イ）死にたい気持ちについてたずね、死についての考え、または死にたい気持ちが持続している。

□ あり → □ 専門医療機関への受診を勧める
□ 現在受診中の専門医療機関への適切な継続受診を勧める

□ なし → □ 保健指導と経過観察

ありますのでお願いしますといえば、非常勤嘱託産業医でもやりやすいのではないかと思います。

一般の**開業医の先生の中には、「うつに関しては**苦手、専門外だ」といわれる先生も多いので、当社では厚生労働省のスクリーニング方法でやって下さいというだけでもいいのかなという気がします。

それをどう活用するかというと**（図表10参照）**、先生によってやり方は違うと思いますが、**疲労の蓄積状況を見て、配慮すべき心身の状況があるかないか書いていただいて、それに対してどう対応するか**ということです。

診断区分として「異常なし」「要観察」「要医療」があります。それに対して、逆に受け取る上司だとか会社側が、単に「要医療」といわれても、うちはどうしたらいいんだということになってしまいます。そのため**具体的に就業制限をしたほうがいいのか、様子を見てていいのか**という判断をくださいといわれることが多いと思います。

それを解決するためにあるのが**就業区分**で、**ひどいうつ状態の人には仕事をさせてはいけない**ということで、「通常勤務」「就業制限」「要休業」のうち要休業を丸で囲むということになるわけです。

しかし、残業制限だけしても「**時間だけ減らして早く帰れ」と上司から本人にいわれるだけなので、職場にきちんと説明することが重要です。**

なんとかしないとこの人はうつ病で休まないといけなくなりますので、対応を職場でも考えて下さいというような説明が必要です。

東芝の時間外超過者健診問診票

東芝のやり方ですが、**図表11**は厚生労働省の長いチェックリストを参考に一枚にまとめたものです。すばり、疲れていますかという**肉体疲労度、精神疲労度**を聞いています。

どんなことがストレスなのかも**ご本人に自分でまず書いてもらう**のです。

それから充実感が無いとかストレス関連の症状も丸をつけてきていただいて、それで面談をします。やはりタイムリーな血圧は重要なので実測し、定期健康診断の結果や病歴・治療歴を見ながら、脳血管疾患、心臓疾患のリスク、その他病気が仕事によって増悪しないかどうか判断します。また、うつではないかどうかも判断しています。その結果、診断区分のどれかに丸をつけます。

就業区分には、１通常勤務、２就業制限、３就業禁止とありますが、特に就業禁止の場合にはすぐ説明のために職場上司と連絡をとります。**何か伝えるべきことがあるときには医師意見を書いておいて、なるべく意見書を出しっぱなしにはしないように説明をしています。**

その後も気になる人は、本人だけでもフォローしています。

図表12は、出張者用の問診票ですが、国内や海外に出張していたりする人もとても多いのです。

すぐに面接することは難しく、いつになるかわからないという方が多いのです。本当は会って面接した方がいいのですが、長期出張者にはスクリーニングをして、必要な人だけ面接あるいは電話連絡してもいいだろうということでこうし

図表10

面接指導結果報告書 及び 事後措置に係る意見書（例）

本報告書および意見書は、改正労働安全衛生規則第52条の6の規定（事業者は面接指導の結果の記録を作成し、これを5年間保存すること。当該記録は労働者の疲労の蓄積の状況、心身の状況、事後措置に係る医師の意見等を記入したもの）に基づく面接指導の結果の記録に該当するものです。プライバシーに留意して、チェックリストから加工して記載し事業者に提出する。

面接指導結果報告書

対象者	（社員番号） 氏名		所属	部	課
			男・女	年齢　　歳	
疲労の蓄積の状況	0. なし　1. 軽　2. 中　3. 重	特記事項			
配慮すべき心身の状況	0. なし 1. あり				
判定区分　診断区分	0. 異常なし　1. 要観察　2. 要医療	事後措置として指導・勧告の必要性	0. 不要	1. 要	
判定区分　就業区分	0. 通常勤務　1. 就業制限　2. 要休業		□必要事項		
判定区分　指導区分	0. 指導不要　1. 要保健指導　2. 要医療指導		□下記意見書に記入		

医師の所属先	年　月　日（実施年月日）		印
	医師氏名		

事後措置に係る意見書

就業上の措置	労働時間の短縮	0. 特に指示なし	4. 変形労働制または裁量労働制の対象からの除外
		1. 時間外労働の制限＿＿＿＿時間／月まで	5. 就業の禁止（休暇・休養の指示）
		2. 時間外労働の禁止	6. その他
		3. 就業時間を制限＿＿時＿＿分 ～ ＿＿時＿＿分	
	労働時間以外の項目（具体的に記述）	主要項目	a. 就業場所の変更　b. 作業の転換　c. 深夜業の回数の減少　d. 昼間勤務への転換　e. その他
		1）	
		2）	
		3）	
	措置期間	＿＿＿日・週・月　（次回面接予定日　年　月　日）	
医療機関への受診配慮等			
連絡事項等			

医師の所属先	年　月　日（実施年月日）		印
	医師氏名		

事業所長	人事	部長	課長

図表11

超過時間勤務者健康診断面接記録（雛形１）

本問診は、労働安全衛生法に基づき、一定以上の時間外業務従事者における従業員の安全と健康を確保するため収集されるものであり、それ以外の目的には使用しません。なお、上記利用目的の範囲内で医療機関等に提供、委託する場合がありますのでご了承ください。

氏　　名		年齢		所属	［　　］（　　）
従業員番号				上長	

時間外実績	時間（　　月分）　先月　　時間	休日出勤	回／月

次の質問にお答え下さい。回答欄から選んで〇をつけてください。

あなたの今の肉体的疲労度	なし	軽度	中等度	高度（限界）
あなたの今の精神的疲労度	なし	軽度	中等度	高度（限界）
あなたの最近の睡眠時間	時間（夕食　　時頃、就寝　　時頃）			

心配な身体的症状はありますか。該当するものに〇をつけてください。	頭　痛	めまい	しびれ	歩行不安
	息切れ	胸　痛	むくみ	食欲低下
	腹　痛	下　痢	その他（　　）	
	寝付きが悪い	夜、目が覚める	早朝目が覚める	熟睡感がない

ストレスに感じていることはありますか。該当するものに〇をつけてください。	時間外労働	休日出勤	不規則な労働	出　張
	深夜勤務	交替勤務	休養不足	精神的負担
	物理的労働環境（温度、騒音、危険度、その他）			
	人間関係（上司、同僚、部下）		仕事のペース	周囲の支援
	見通し感	納　期	トラブル対応	
	その他（　　）			

毎日の生活に充実感がない。	は　い	いいえ
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	は　い	いいえ
以前は楽にできたことが今ではおっくうに感じられる。	は　い	いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない。	は　い	いいえ
わけもなく疲れたような感じがする。	は　い	いいえ
現在治療中の病気はありますか　病名		

質問は以上です。以下、医師記入欄

血圧	／	体重	Ｋｇ	合併症	
配慮すべき健康状態		身体的	１．異常なし　　２．		
		精神的	１．異常なし　　２．		

診断区分	１．異常なし	２．要 観 察	３．要 治 療
就業区分	１．通常勤務	２．就業制限	３．就業禁止
医師意見			

面接年月日　　年　　月　　日（　　）　医師・産業医

【５年間保存】

図表12

国内出張者用超過時間勤務者健康診断問診票（雛形２）

本問診は、労働安全衛生法に基づき、一定以上の時間外業務従事者における従業員の安全と健康を確保するため収集されるものであり、それ以外の目的には使用しません。なお、上記利用目的の範囲内で医療機関等に提供、委託する場合がありますのでご了承ください。

氏　　名		年齢		所属	[　　]（　　）
従業員番号				上長	

出　張　先	
宿　泊　先	ホテル（民宿・旅館等）・アパート・その他（　　）
通 勤 時 間	分（片道）⇒通勤方法　公共交通機関・徒歩・その他（　　）

時間外実績	時間（　　月分）　先月　　時間	休日出勤	回／月

身　　長	cm	体　　重	Kg（先月との増減）　増　・　減　　Kg

次の質問にお答え下さい。回答欄から選んで〇をつけてください。

あなたの今の肉体的疲労度	なし	軽度	中等度	高度（限界）
あなたの今の精神的疲労度	なし	軽度	中等度	高度（限界）
あなたの最近の睡眠時間	時間（夕食　　時頃、就寝　　時頃）			

心配な身体的症状はありますか。該当するものに〇をつけてください。	頭　痛	めまい	しびれ	歩行不安
	息切れ	胸　痛	むくみ	食欲低下
	腹　痛	下　痢	その他（　　）	
	寝付きが悪い	夜、目が覚める	早朝目が覚める	熟睡感がない

ストレスに感じていることはありますか。該当するものに〇をつけてください。	時間外労働	休日出勤	不規則な労働	出　張
	深夜勤務	交替勤務	休養不足	精神的負担
	物理的労働環境（温度、騒音、危険度、その他）			
	人間関係（上司、同僚、部下）		仕事のペース	周囲の支援
	見通し感	納　期	トラブル対応	
	その他（　　）			

毎日の生活に充実感がない。	は　い	いいえ
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	は　い	いいえ
以前は楽にできたことが今ではおっくうに感じられる。	は　い	いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない。	は　い	いいえ
わけもなく疲れたような感じがする。	は　い	いいえ
現在治療中の病気はありますか　病名		

医師による面接を希望しますか	は　い	いいえ

問診票記入年月日　　年　　月　　日（　　）

【５年間保存】

た**出張者用のバージョン**ができました。

技術職の男性の例

具体的に例を挙げます。Ａさんの例です。関連会社勤務で43歳男性、技術職です。なお内容は本人が特定されないように脚色しています。

研究開発一筋でしたが、以前少しだけ絡んだ仕事の関係で、**営業技術的な業務へ異動**しました。**月100時間以上の残業がここ数か月続いていたため、時間外超過者健診を受診しました。**

産業医面談結果では、診断区分「要医療」、就業区分「就業制限」の結果が上司に戻ってきました。結果を職場に送ると「自分はどうしたらいんだ？」という上司が多いのです。

産業医面談でＡさんのいっていることを見ると、**「毎日憂うつだ。何をするのも億劫だ。集中できない。**みんなに迷惑をかけている。できないやつだと思われると仕事がこなくなるので、**上司にはいいたくない。**休みたいが**忙しいので休めない、**病院へ行く時間もない。長く休むと迷惑がかかるし病気だと思われるのも嫌だし、経歴に傷がつくのも嫌だ。これまで何とか適応できるように頑張ってきたが、今の仕事はどうしても合わない。**研究職に戻りたい」**ということをおっしゃっていました。

上司にもいいたくないし、どうしようかと思ったそうですが、**抑うつ状態で意欲低下とか不眠、集中力・判断力低下、自責感があり、**申し訳ない、みんなに迷惑をかけている等、**非常に強い抑うつ気分**があったので、**まずは外部医療機関を紹介しました。**

いろいろな機関を紹介しましたが、都会のメンタルクリニックは混んでいるようで**１か月待ち**というのもめずらしくないのです。しかし東芝では、産業医が主治医として精神科の薬を出すことを禁止しています。なぜかというと、主治医の役割と産業医の役割は分けたほうがいいからです。

主治医というのは患者さんを治療する立場であり「病状」を見ることになります。産業医は健康状態と仕事の適合性で判断します。だから復職判断では、主治医は復職してもいいといったときに、産業医は仕事ができる健康状態になるまで待っておくということがある。

このケースの場合、予約日までだいぶあったので、抗うつ薬を病院受診までのつなぎ処方としました。

睡眠障害があるときは睡眠薬、動悸だとか不安の症状があるときは安定剤も処方します。

それから、やはり職場のサポートが必要です。もう仕事は休んだほうがいいと話したのですが、一緒に上司に話をしましょうかといっても、「どうしても話したくない、仕事がこなくなるし、自分の立場が悪くなるので」と断られて、「それではよく考えて、できれば自分から話をしてみて下さい」ということで終わりました。

上司の対応

その方がまたいらした時に、**「実は上司に思い切って話してみました」**というのです。上司はきちんと理解してくれて、昔にも同じような部下を持ったことがあるようで、**非常によく話を聞いてくれま**

した。

それで「とりあえず今はこういう状況だから**残業などをせず早く帰りなさい」と言っていただき、仕事に関しても時間を減らすだけではなく、サポートをつけ、新しい業務は振らないようにするなどの配慮**をしてくださったそうです。さらに、幸いなことに異動も前向きに検討してくれる予定だとのことでした。実に適切な判断で、こういう職場サポートがあれば本人や職場の今後も大丈夫そうだというのが見えてきました。

また、**「時間ではないのです、内容的なこととか、周りの人間関係の問題もあるのです」**、といわれます。

ですから、**残業時間だけでなく全体的な内容的とか、その人に仕事があっているかどうかとか、不具合が生じていないかとかその辺も見ましょうと、管理職教育でもいっているのです。**

必要な配慮と対応策

診断区分や就業区分の結果だけを職場にフィードバックします。管理職は１、２、３の数字で結果を見ることになり、２だと、ちょっとまずいのかなという認識だけはしてくれると思います。

２や３の場合、該当する部下の方に話を聞いていただいて、**何がどうなのだということを上司から見当を付けていただいて、対策を考えていただきたい**と思います。

どういう配慮が必要なのかということは個々に違いますので、それについては産業医からもこういう配慮が必要、時間的な制限、内容的な負荷の軽減などいろいろお願いする場合があります。まったく心当たりがないですという人もいらっしゃいます。

結果を見て気になる部下に対しては、上司から声かけをしてもらったり、本人から上司と相談するよう勧め、産業医とも定期的に面談して、いろいろな調整をする場合もあります。その途中で休業する場合もあります。休業した場合は**休業に専念してもらいます。**病状を悪化させることもあるので、特に最初の１～２か月くらいは療養に専念していただいて、面談は控えています。できれば休みに入る前に、どんなことで体調を崩したのかを教えていただき、復職後の参考にします。

そして復職の時には、「職場復帰支援プログラム」にのっとって、より円滑な復職支援をします。

上司との相性

残業健診の場面での従業員の声の中では、「残業だけ減らす指示をしてもらっても、「早く帰れ」と言われるだけだ」「専門業務なので自分以外にできる人がいないから休めない、人にまかせられない」「上司との相性が悪いので、上司には相談したくない」というのがけっこう多いのです。**上司に相談したくないといわれた場合、**どうするか。単に相談したくないというだけではなく、**ほんとに相性が悪く、相談することで事態が悪化する場合もあるようです。**

部長などのさらに上の上司や、そういった場合には直属の上司と本人の**間の方に相談させていただいています。**

ただ仲が悪いといっても管理職の責任としてその上司がやらなければいけない

ことはありますから、**原因には触れずに必要な配慮は伝えておきます。**

「上司に相談したが、一向に改善されない」。女性からは「**女性管理職**として期待されているが、自分の能力とは合わない気がする」「残業時間は短いが、**毎日憂うつだし疲れる」**。この女性管理職の方は、**ひどいうつ状態**だったので、うつ状態の症状として悲観的な思考で自分ができないという自責感から、申し訳ない気分で、そういうこともあったと思うのです。

「もう自分はだめだ。辞めたほうがいいのではないか」とおっしゃったので、そうではなくてうつ状態なので、薬を飲めばとりあえず症状が良くなって考えも変わるかもしれないから今は決断しない方がよいと伝え、**外部の精神科の病院に紹介しました。**

外部の産業医の活用

残業健診で終わるのではなく、結果を活用すること。しっかりとしした産業保健体制を構築すること。仕事により健康障害を及ぼさないように努力し続けること。そして全般的に過重労働対策の仕組みをきちんと作っておくこと。これらは大変重要です。

もちろん作られていると思いますが、締めの時間、**担当者、書式や評価方法などの仕組みを、**理想的にはマネジメントシステムの中で進めていきます。

まず**外部の非常勤の先生を活用するには、**専門家ではない先生もいますから、**きちんとした書式を作り、**活用できるように提示してもよいと思います。

厚生労働省のチェックリストのマニュアルもあるので、参考にして下さいと依頼しても良いのです。最近の非常勤の産業医の先生は非常に熱心な方が多いので、１つの問題を投げかけるとやはり自分といろいろ勉強されるようなのです。

ですから逆に困っているのですと相談するとそれが刺激になって、いろいろな対策を一緒に考えてくれる可能性もありますので、**うまく産業医を活用してほしいと思います**。

同じお金であれば、きちんと対応してくれる先生のほうがいいですから、もし契約していなければ、**いい人材を捜して産業医契約**をするのも一つです。

長年の付き合いの産業医がいれば企業の風土もわかっているでしょうから**何かの機会に残業健診や定期健診の保健指導など**、より具体的にお願いしたらいいのではないかと思います。

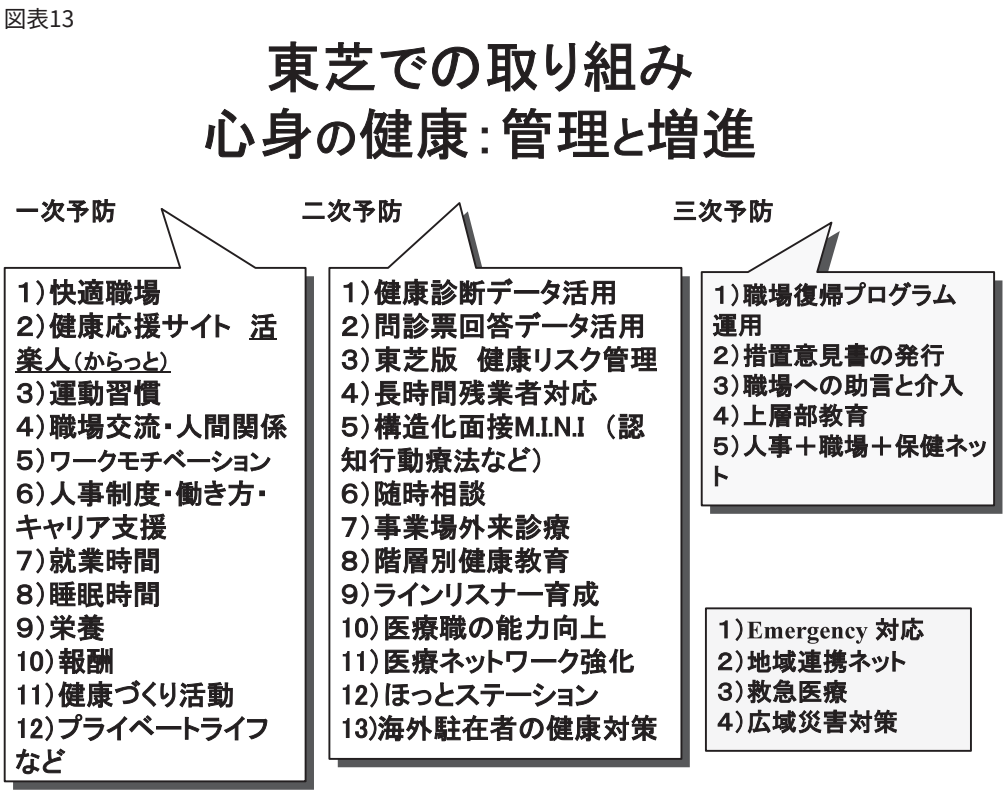
4. 東芝における心身の健康管理と増進

健康応援サイト

東芝は、本当に様々な活動を行っています**（図表13参照）**。１次予防は健康増進と疾病予防、２次予防は早期発見、早期診断、３次予防は復職支援や疾病の悪化防止です。

少し紹介をすると、例えば、**健康応援サイト活楽人（からっと）**というのは、東芝健康保険組合のホームページにあって、**東芝健康保険組合と東芝との合同で生活習慣病対策をしようというもの**です。

図表13



特長的なのは、サイトでできるということと、被保険者は皆できるので家族も一緒にできるという点です。だから奥さんと旦那さんが一緒になって歩くなど、家族ぐるみの対策ができるのです。

歩いただけでなく、歩いた歩数によってちょっとしたものがもらえるとか、小さくても目標が立てられるようになっています。サイトの中で、健康知識を身につけることもでき、困った時の相談窓口も紹介しています。

電話相談窓口

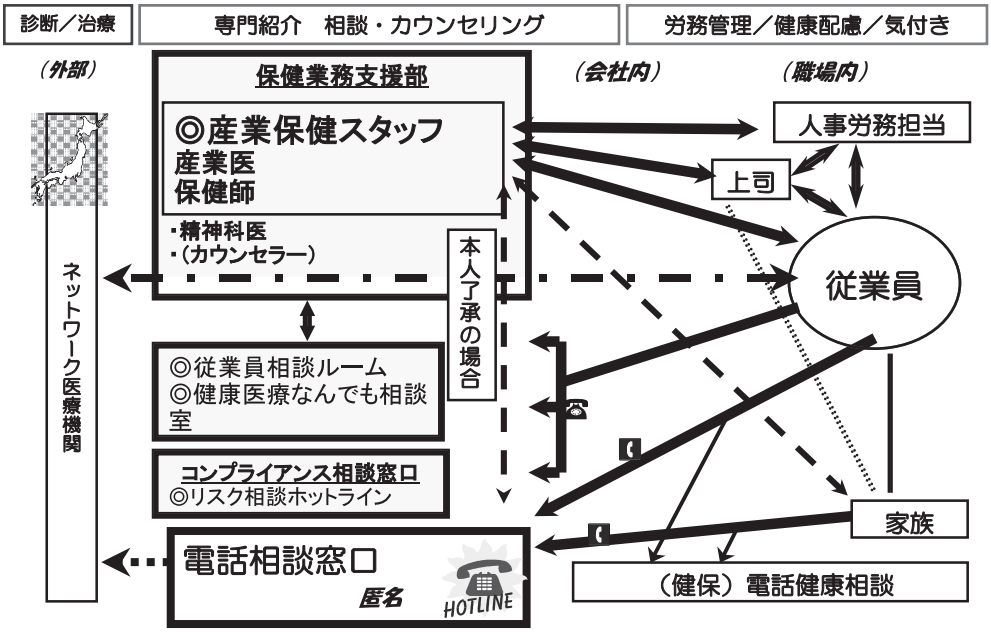
２次予防としては、「こころの“ほっと”ステーション」という電話相談窓口です。これは皆さんのところでもあると思いますが、**外部の相談窓口で匿名で電話できる**というのが特長で、この**匿名性を非常に重要視しています。**誰が電話をかけたかわかってしまうときちんと相談してくれないのではないかという懸念がありまして、誰から電話がかかってくるかもわからないのに本当に大丈夫なのかという声もあったのですが、実質きちんと動いているようです。

ですからこれの**利用者の半数は配偶者であり家庭の問題だとか、ご近所さんの問題だとか、嫁姑関係の問題とか、そういうことも含まれています。**奥さんのストレスというのは旦那さんにも響いたりしますから、**相互的にいい作用となればいい**と思っています。

職場の相談もあるので、「こころの“ほっと”ステーション」から所属事業

図表14

参考：東芝メンタルヘルス体制の概略図



所の産業医を紹介することもあります。

これは、東芝と東芝健康保険組合が一緒に作った独自のEAP、**従業員支援プログラム、**エンプロイー・アシスタンス・プログラムとも言えます**（図表14参照）**。

いろいろ活用法があるとは思うのですが、信頼できるスタッフをきちんと集めることが大切です。世の中にはEAPがいっぱいありすぎて、本当に信頼できるかというのがわからなくなっています。東芝ではお金をかけてでも、いい物を作ろうということで作ったので、いまでも**月に100件ぐらいは電話相談あります。**匿名性を重視している分、EAPとしての評価が難しいものの、そういう意味では、有効なのではないかと思います。

職場復帰支援プログラム

職場復帰支援プログラムについてです。**2004年に厚生労働省（中央労働災害防止協会）**から出されていますが、**その１年前から**当社のプログラムは走っていて、実は東芝の職場復帰支援プログラムをかなり参考にして作られているのです。ですから、東芝ではプログラムとして正式に運用される前から同じような方法をとっていました。ですが、うつ病などメンタルヘルス関係で休業された方が復職後に再発してまた休んだり、専門外の産業医が対応に困ったりというケースがありました。

ソフトランディングしてからきちんと仕事できるまでサポートしよう、ということです。

従業員は私たち産業保健スタッフと会

う機会が、年に１、２回はあります。定期健康診断とその事後面談です。

時間外超過者健診で会う従業員も多いのですが、同じ方が何度も来たりします。

それと、組織診断をやり始めています。個人のストレスだけでなくて、組織的な歪みを**組織健康度として診ましょう**というものです。

職場巡視や教育などの機会での活用を考えています。

あとは従業員教育で、セルフケア教育や管理者教育をしながら、私がここの担当者ですと顔を売るのです。本社では職場**担当制を敷いている**ので、保健師の数は多くないのですが、**カンパニー毎の顔というのが決まっていて、**ここのカンパニーの人はこの人に相談してください、ということをやっています。顔を知っていれば少しは相談しやすくなりますという気もしていますし、管理職教育も当然やっています。

スタッフのレベルアップ

事業所に精神科医が必ずいるというわけではありません。

本社では、メンタル系の産業医が私を含めて２名いるのですが、非常勤精神科医でカバーしている事業所の方が多いです。

産業医が精神科でなくてもうつ病関係の方はフォローしています。治療をしているわけではなく、うつ病の原因やきっかけが職場にないか、病状と業務負担がマッチしているかなどを考え調整などを行っています。それはうつ病だけにかかわらず、高血圧でもほかの病気でも、**少なくとも健康状態が仕事により悪化しないようにすることだと思います。**

必ずしも病気の専門家である必要はありません。もちろん精神科の知識はある程度必要ですので、**産業医、保健師など、産業保健スタッフ全体でレベルアップをしています。**

まず入社時の教育が産業医、産業保健師それぞれにあります。産業医が絶対に知っておくべきことなどを説明したテキストがあり、担当産業医が説明をします。保健師の場合も同様で、実習訓練もあります。また数か月後のフォローアップ研修やヒアリング定期教育などもあります。

そうはいっても、**健康管理スタッフに相談したくないというかたもいらっしゃいます。そういうかたのためにも、**電話相談窓口もそうなのですが、**なんでも相談室とか、メール相談とか各種いろいろな方法でやっています。**

診療情報提供書

復職支援プログラムにのっとって、主治医の許可として診断書を出してもらって、その後、所定の書式を出してもらうのです。

その中で何が聞きたいかというと、主治医が判断して、**何が原因と推測され、どんなことによって病状が悪くなって、いま就業できるレベルなのか、今後何に注意すればいいのか。という内容の書式になっている診療情報提供書**というものがあります。

これは会社に提出するものではなく、私たち産業保健スタッフが活用するものです。これは厚生労働省と同型の診療情報提供書、もともと東芝で使用されてい

たものなのですが、これを使っています。近いうちに改訂する予定です。

復職希望の２週間ぐらい前には就業レベルにあるかどうか判断したり、職場復帰支援プログラムを作成するための面談をしてます。主治医と産業医は役割が違いますから、主治医は本人が復職したいといえば日常生活レベルの判断で復職可能ですという診断書を書きます。職場環境が業務内容は勘案されていないため、仕事ができるかというと、すぐには難しいことも多くあります。実際にそれで復職させてみたが全然翌日から来ない、起きられない、仕事にならないということもあるのです。

それでは本人も困るし、職場からも信頼されなくなるので、**きちんと○月○日の復職を目標に、○時～○時まで仕事ができるというプログラムを設定して、それが可能かどうかを、ジャッジしてあげるのが産業医の仕事**です。

そのための判断項目として、日常生活リズムがきちんとできている、安全に会社に来られる、朝会社に来る時間には起きられる、仕事ができそう、などの項目がクリアできないとOKできません。

それができていない方は復職を延期します。その間、朝決まった時間に起きる、日常生活リズムを整える、外出訓練をするなどのリハビリを指導します。簡単な睡眠日誌、生活リズムの日誌をつけてもらって次の復職面談の時に出してもらいます。

OKなら上司に就業上の配慮事項やヒアリング指導を行い、職場復帰をします。

治るまでは、三寒四温ですので、**時々悪くなったりすることもありますよということは、上司にも本人にもいっています。**

健康増進と再発防止

そういうわけで、「過重労働」だけにターゲットをしぼって考えていないのです。法律は遵守していますけれども、労働時間だけの話ではないし、ストレスがかかるのは当たり前だ、そのストレスをいいものにして行こう、というむしろ**健康増進に向かう考え方で、いいストレスになるように、例えばこの人にはこういう仕事が向いているとかそこまでやっていけたらと考えています。**

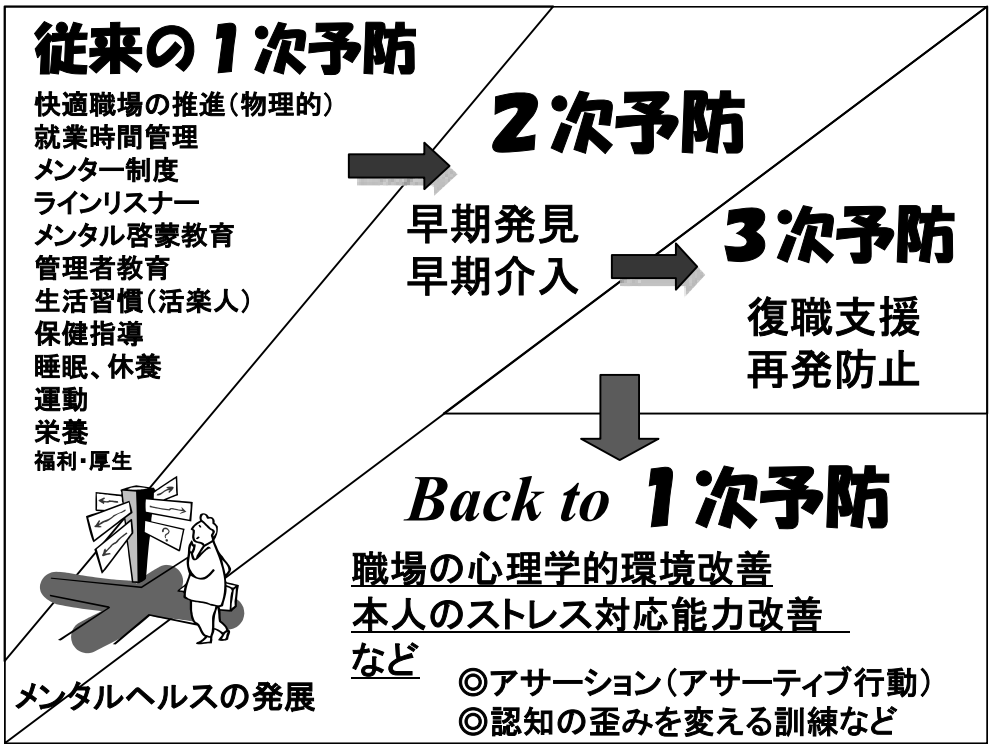
しかし、プレイングマネージャーも多く、そこまで余裕がないといわれる方も少なくないのが現状です。

ただ知識的なことだけは、従業員も持ち合わせてくれているようです。わかってはいるのだけれども、なかなか他人を気づかう余裕がないという声もありますが、今後の発展への礎と思っています。東芝のメンタルヘルス活動のまとめです**（図表15参照）**。

いろいろやっていても病気になってしまう方はある程度のパーセンテージで出てしまいます。そのため、やはり復職支援とか再発防止が必要になります。しかし、普通に会社に来ている方が圧倒的に多いのです。

その方々の健康度アップさせるために**１次予防に重点を移しつつあり病気にならないということだけではなくて、楽しく仕事ができるだとか、やりがいをもって仕事ができるとか、ひいては生産性アップして企業に貢献できるというようにできれば、というのが理想です。**

図表15



そういう方向で、アサーション＝自己表現法や認知の歪みを修正する訓練、つまり認知療法もとり入れています。

健康な生活を送るうえで大切なのはやはり睡眠です。

脳は健康状態もコントロールする中枢ですから、みなさんもいい睡眠をとっていただいて、健康障害を起こさないようにしていい仕事をしていただきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

（本稿は平成19年２月16日貊に開催しました第2415回労働法学研究会の講演録を加筆・整理したものです。文責・編集室）

〈参考文献〉

労働安全衛生法等の改正（平成18年４月１日施行）に係るパンフレット等のうち、

・長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）

・長時間労働者への面接指導マニュアル（医師用）

例会参加者と講師間の 質疑応答

Q1 地方の事業所で常勤の産業医の先生がいらっしゃらない場合、地方の事業所に属する社員が長時間労働に関しても東京の先生が担当されているのでしょうか。地方から面接のために上京させている場合、業務の扱いにしているのでしょうか。また旅費はどうしているのでしょうか。

Q2 産業医の先生と人事・労務の情報の共有についてです。プライバシーにも関わるので、早期発見・早期介入するには、会社としては相談の段階で把握したいのですが、契約している産業医の先生とはどのように連携されているのでしょうか。

Q3 東芝で、もともと時間管理していなかった管理職や成果主義の方の時間管理を始めたとお話されたのですが、具体的に、営業とか、みなしでやっている人達の場合には、実際どうされているのでしょうか。

Q4 私の会社では産業医が内科医の方で、嘱託精神科医がいます。産業医と精神科医の役割分担、特に精神科医の方で産業医の資格をお持ちでない方がおられますが、そうした方にどこまでの範囲をやっていただいていいのか。メンタル関連は精神科医に任せてよいのかどうか、お聞きしたい。

Q5 職場復帰支援プログラムの紹介がありましたが、その中で、面談を２回入れておられるのですが、この意味合いをお聞きしたい。

A1 地方といっても様々なのですが、基本的にすごく地方の事業所、すごく少人数のところは、やはり地元の開業医さんにお願いせざるを得なくて、契約でやっています。

ですから、「こういうフォーマット使っています」といって、お願いしているという場合が多いです。

私たちが出向くということはあまりありませんが、関連会社で行っている場合

もあります。むしろ、出張で３か月本社に来ているのでお願いしますとか、逆にほかの事業所に依頼したりといった、事業所間相互のやり取りというのはあります。

面談は業務扱いにします。基本的に従業員の面談というのは、就業時間の中でやっていただきますし、残業健診に関しても同様です。わざわざ呼び出すことも確かにあり、もちろんその場で費用も出します。ただ特に海外出張者には余り手間を掛けないように、問診票をまず送ってスクリーニングをかけたりというやり方をとるということのほうが多いです。

A2 通常は先ほどのフォーマット（図表10）で、判定区分の結果を職場および総務（勤労）にお返しします。

当社の場合はカンパニー制をとっているので、各カンパニーの総務の人事・勤労担当の方が連携がよく、過重労働とは関係なく、メンタル系の相談が総務経由できたり、こちらからそれに対して結果を可能な範囲で返すということはやっています。内容について絶対に言わないということもなく、安全や健康配慮義務に関する部分についてはプライバシーに配慮した上でお伝えしています。

やはり病名はなるべく言わないということはあるのですが、会社に絡んでいることでいわなければならないことは総務にもお話していて、できれば本人同席の上でのことですがやりとりはしています。

A3 管理職の時間管理ですが、やり方はPCのオンオフです。ですから営業の方は、みなしになっている可能性も大いにあります。PCのオンオフでは外出や出張の時に差が生じるので、日勤管理をしていて、例えば今日のように講演で出たときは、「ちょっとした講演にいっていました」などと言い訳文を書くのです。それを日々上長に報告をして承認を得ています。その理由や時間については、たしかに自己申告です。それでも少なくともPCのオンオフ時間は会社にいるということは、意味があることだと思います。

A4 当社でも内科の産業医が多く、嘱託の精神科医と契約している事業場も少なくないです。産業医と精神科医が密に連携をとっています。過重労働関係の面談は、産業医の先生がやっており、その中のメンタル項目で引っかかった人が嘱託の精神科医のところに行って、うつ病かどうかとかほかに問題があるかどうか判断して産業医に返すというのがスタンダードなのではないかと思います。

非常勤の精神科の先生が産業医の資格を持っていなくても、産業医の先生が持っているので、連携をとることで解決できると思います。

A5 職場復帰プログラムの２回の面談については、１回目は復職希望日の２週間前に復職面談をするわけですが、まずどのくらいのレベルまで病状が回復しているか、ジャッジした上で、あと何か月、何週間くらいで出てこられそうかという復職の見積もりをします。その間復職するまでリハビリをして下さい、という生活指導をします。

その後、本当に予定日に復職できるか判断するための面談を行います。厚生労

働省の職場復帰支援プログラムでも２回やることになっているのですが、概ね１回目の面談の１、２週後ぐらいに面談をして最終確認をします。

㈱東芝では２時間の時間差出勤が取れるので、通常８時半から始業であれば10時半に出て来られます。10時半に出てくるためには、最低８時には起床していなければいけないとすると、本当に起きれているかどうかチェックし、起きていなければもう１、２週待ちましょうとなるわけです。さらに日常的に家に引きこもっているのではなくて、図書館に通っているとか買い物に行っているとか、外出しているかどうかも判断材料として入れています。また新聞を読んでいるとか、人と話しているとか、頭を使う作業をしているのであれば、復職が許可できることが多いです。

また上司と一緒に仕事の内容の相談をすることも重要です。

元の職場に戻るのが原則なのです。メール整理などの軽負荷業務から始まって、昔やっていた仕事まで戻っていくというプランをそこで提示してあげるわけです。職場にストレス原因があれば、本人がストレスにさらされないようにする対策について一緒に相談します。