

緊急企画シンポジウム

過労自殺をなくすために～近未来に向けて取り組むべき課題

5月11日(木) 13:40～15:40 第2会場 (TFT ホール 500)

座長：茅嶋康太郎 (株式会社ボーディ・ヘルスケアサポート (前・労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター))
林 剛司 (株式会社日立製作所 日立健康管理センタ)

1. 改正自殺対策基本法と過労自殺対策
本橋 豊 (国立精神・神経医療研究センター 自殺総合対策推進センター)
2. 判例の示唆
三柴 丈典 (近畿大学)
3. 企業での取り組み事例
林 剛司 (株式会社日立製作所 日立健康管理センター)
4. 働きやすい、やりがいのある会社を目指して
山口 功 (SCSK株式会社 人事グループ ライフサポート推進室)

指定発言 茅嶋康太郎 (株式会社ボーディ・ヘルスケアサポート (前・労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター))

座長の言葉

大手広告代理店における過労自殺が社会的に注目を浴び、厚生労働省東京労働局の強制捜査、幹部社員の書類送検、社長の辞任など、日本の企業において過重労働対策は喫緊の問題となっている。

この状況は、2005年にクボタの従業員やその家族及び工場周辺住民に石綿による健康障害が社会的問題となった時の déjà-vu のように感じる。石綿の健康障害については周知の事実であったが、企業の産業医としては健康障害の発生を防止できなかった。過重労働についても同様に、それによる健康影響を認知しながら、それに対する対策をマスコミ・行政が動くまで企業内で十分にできていなかった、もしくは多くの企業で本気に取り組まることができなかったのではないかと感じている。

また、この大手広告代理店の1例目の過労自殺に関する2000年の最高裁判決は、当時衝撃的であり、メンタルヘルス活動が福利厚生施策からリスク対策となることを認識した事件であった。この判決以降、判決文で示された①作業の量と質を確実に且つ常時把握するための措置、②作業の量と質を適正化するための措置、③健康状態を確実に且つ常時に把握するための措置、④健康状態を維持・増進するための措置を基に企業に警告を発することになった事件でもあった。

過重自殺対策は、メンタルヘルス不健康者の対応にとどまらず、適切な労務管理を行う経営、強いては消費者・ユーザーの意識を変えなければ解決しない社会的な問題と思われる。

今後、健康管理、労務管理、経営や社会をどのように変革することが必要であるか、各専門家からご意見をうかがい、議論できれば幸甚である。

座長略歴

茅嶋 康太郎 (かやしま こうたろう)

平成 2年 3月 産業医科大学医学部医学科卒業

平成 7年 4月 産業医科大学大学院医学研究科生体適応系専攻博士課程修了

平成 13年 4月 鹿児島県労働基準協会 鹿児島労働衛生センター 副所長

平成 18年 4月 産業医科大学 産業医実務研修センター 助手

平成 24年 4月 産業医科大学 産業医実務研修センター 副センター長 (准教授)

平成 27年 4月 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター長

専門「中小企業における産業保健」「過重労働対策」「メンタルヘルス」
* 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人

座長略歴

林 剛司 (はやし たけし)

【学歴】1984年産業医科大学医学部卒業

【職歴】1984年日立総合病院内科、1986年日立健康管理センタ、2012年日立健康管理センタセンタ長、2015平成27年産業医科大学産業衛生教授

【受賞歴】2016年土屋記念賞

【専門分野】産業医学

【資格】医師、医学博士、労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会専門医・指導医、第1種放射線取扱主任者

【主な所属学会・役職】日本産業精神保健学会理事

改正自殺対策基本法と過労自殺対策

本橋 豊

国立精神・神経医療研究センター 自殺総合対策推進センター

平成 28 年 4 月 1 日に改正自殺対策基本法が施行された。平成 18 年に自殺対策基本法が成立して 10 年が経過し、自殺率の減少という成果が得られた。しかし、自殺率は減少したとは言え、OECD 諸国の自殺率と比較して日本の自殺率は高率であり、また中高年の自殺に対する施策は充実したものの、若者を対象とした自殺対策の取り組みは不十分であるなど、自殺対策のさらなる推進に向けた課題も残されている。

新たな改正自殺対策基本法では、自殺対策の理念の明確化と地域自殺対策推進の強化が盛り込まれた。また、地域自殺対策推進センター設置の義務化して基礎自治体への政策推進を支援すること、地域自殺対策計画策定の義務づけ、都道府県及び市町村における自殺未遂者や自死遺族支援のための支援体制の強化なども示された。

自殺対策の所管が改正法の施行とともに内閣府から厚生労働省に移管されたことにより、地域の自殺対策と職場の自殺対策の連携はより緊密になされる可能性が広がった。平成 28 年 12 月から、改正法の施行を受けて、新たな自殺総合対策大綱の策定のための検討会が厚生労働省内に設置され、大綱改定に向けた議論が進められつつある。この検討会では、「自殺対策基本法の改正や自殺に関する推移を踏まえて、今後さらに取り組むべき課題は何か」ということで論点整理が行われ、5つの論点が示された。その中で「過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進」が論点のひとつとして取り上げられた。

その背景には、昨年秋に大きく報道がなされた大手広告会社の違法な長時間労働と新入女子社員の過労自殺事案をはじめとする過労自殺事案の相次ぐ発覚も影響しているものと考えられる。また、政府の「働き方改革実現会議」の議論の中で残業規制のあ

り方についての議論が活発になってきたことも、自殺対策としての取組の重要性を再認識させたものと思われる。若者の自殺対策は、正社員になれない非正規労働者の処遇改善とも絡んで、制度的枠組みの再構築が求められる難しい問題である。若年者の自殺においては、無職者・失業者の占める割合が多く、就労している若者と同時に非就労の若者への支援をどう進めていけば良いかということも大きな課題になる。地域と職域が別立てで自殺対策を推進するだけでは不十分であり、地域と職域あるいは地域福祉と産業衛生の狭間にある課題をどう埋めていくかが問われることになる。新たな自殺総合対策大綱策定の議論において、「関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を図る」という論点が重要となっている。地域においては、生活困窮者自立支援法や地域包括ケアシステムと自殺対策の連動が重視されているが、職域においては、労働基準法あるいは労働安全衛生法と生活困窮者自立支援法と自殺対策の連動を考えていくことが大切だと思われる。関連施策の連動こそが自殺総合対策が有効に機能する鍵であるとの認識を、産業衛生関係者にも理解していただくことが重要であると考えられる。

自殺対策は包括的・総合的に実施することが求められている。過重労働対策・過労自殺対策は、産業衛生の分野だけでなく、働く人間が有職者から無職者へとドロップアウトしたときにどのような支援が必要なのかを、職域と地域の連携の中で見出すことができるような視点をすべての関係者が持つことが必要である。

略歴

本橋 豊 (もとはし ゆたか)

【学歴】

1980年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

【職歴】

1996年2月 秋田大学医学部教授

2007年4月 秋田大学医学部長

2016年4月 自殺総合対策推進センター長

【主な所属学会・役職】

日本公衆衛生学会理事

緊急企画シンポジウム

判例の示唆

三柴 丈典

近畿大学

1 判例の示唆

1.1 出発点

電通事件最高裁判決により、雇用関係上の過重な心理的・身体的負荷に起因する健康障害事案では、一義的に広く使用者の過失責任を認め、被災労働者に明らかな性格異常、精神障害等があつて被災に寄与したと認められない限り、減責しない法理がほぼ確立した。ただし、心理面での個性の多様さの範囲内外を区別する基準、病識を欠く者の法的取扱い等様々な課題が残されている。

1.2 2007～2011年に出た裁判例の傾向

この期間に出た約50件の裁判例につき、演者は体系的な整理分析を行った(三柴丈典『裁判所は産業ストレスをどう考えたか』(労働調査会、2011年))。そこで示された傾向は以下の通り。

①過重な負荷要因として、法定内外の経営問題が幅広く捉えられている。特に、人事労務管理の基本(人選(採用、配置等)、教育訓練、動機づけ、職務設計)や、組織内の縦横のコミュニケーションに関わる要因を認定する傾向がみられる。

②とはいえ、長時間労働を重視する傾向がうかがえ、長時間労働+その他の負荷要因の「合わせ技一本」で、過重負荷と認定する例が多い。Karasekらのストレス測定モデルを踏まえ、労働の質量、働き方の裁量、上司や同僚の支援の尺度とする例も多い。

③過重な負荷要因を認めれば、業務起因性や、使用者の民事過失責任は、半自動的に「推認」する傾向。その認定に自然科学的裏付けは求めず、睡眠時間やうつ病等の健康障害と長時間労働などの代表的なリスク要因の一般的な関係に関する疫学や経験則に拠っている。

④過重な負荷の認定に際して、行政の認定基準を参照するものの、脳心臓疾患事案と自殺事案で、あまり負荷要因を区別していないように見える。

⑤過重性の判断基準は平均人とするが、その多様性を前提に、職種等の条件が同様の者の中で下限を規準とし、たとえその基準外であっても、使用者が当然に認識すべき場合や、本人がその旨を使用者に伝えてい

る場合、その本人を規準とする傾向がみられる。

1.3 その後の判例傾向

以下のような傾向が窺われる。

ア ③の傾向(：過重な負荷要因から使用者の過失責任を推認する傾向)の継続

イ 事件の脈絡を踏まえつつ、1次予防から3次予防に跨る多様な予防措置を求める傾向

ウ 産業医の関与の必要性を示唆する例の登場

エ 業務上の過重負荷が認められる場合、本人からのメンタルヘルス情報の不提供については、過失相殺等でのしん酌(：考慮)を慎重に行う旨の最判の登場

オ 取締役の民事責任を認める判例の増加

2 実効的な法的対応策の検討

2.1 演者の考察の現段階での到達点

けっきょく、長時間労働は象徴にすぎず、個人と組織の双方が、その個性に応じて進化し環境適応していけるか、が本質的な課題ではないだろうか。

2.2 到達点に至った考察のプロセス

OECD的な尺度による労働生産性を追求する施策は、短期的にはカンフル剤になるかもしれないが、日本の雇用慣行や働き方の変化を十分に踏まえない時短政策は、形式的な労働時間コンプライアンスや、短期視点で目に見えやすい成果を挙げることや問題を起こさないことを重視させ、長期的に持続的な生産力(特に人材育成機能)の源泉となる「贅肉の中の毛細血管(複雑なネットワーク)」を切断してしまう可能性がある。

長期的には、①人事労務管理の基本的な要素(人選(採用、配置等)、教育訓練、動機づけ、職務設計)の再構築と、②個々人の共同体感覚(共同体帰属意識)を含めたアイデンティティーの向上を図る必要がある。また、そうした作業を支援する専門領域・専門家の共働を図る必要がある。法的対応(立法論と解釈論)にも、予防法(労基法、安全衛生法など)と補償法(労災補償法など)・賠償法(安全配慮義務法理など)の相互作用を踏まえたうえで、それらを促進する視点が求められるように思われる。

略歴

三柴 丈典 (みしば たけのり)

1971年愛知県生まれ。1999年に一橋大学大学院法学研究科博士後期課程を修了、博士(法学)を取得し、同年に近畿大学法学部講師、2012年に同教授となり、現在に至る。専門は、労働法、産業保健法。2011年4月より厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会公益代表委員。2014年7月衆議院厚生労働委員会参考人。2012年より一般社団法人産業保健法学研究会主宰者兼理事を兼任。産業保健法に関する著書や論文を多数執筆している。

企業での取り組み事例

林 剛司

株式会社日立製作所 日立健康管理センタ

大手広告代理店において2例目の過労自殺が発生し、厚生労働省東京労働局の強制捜査が入り、幹部社員1名が書類送検されるなど、同社の過重労働に対する国の追求が続いている。そのため、日本の企業において過重労働対策は喫緊の問題となっている。

当社においては、2008年より長時間労働縮減策を本格的に開始し、2010年からはワーク・ライフ・マネジメント意識の向上を目的として毎年11月をWLB-up！（ワラビーアップ）月間としている。具体的には、働き易い環境を形成するためのフレックスタイム制勤務、裁量勤務（Eワーク）、在宅勤務・サテライトオフィス勤務などの諸制度や、電話会議・TV会議・WEB会議、SPC、iPhone・iPadなどのツールの導入、時間外労働・休日労働等に関する事業所労使協定再徹底、数値目標設定などである。

しかし、長時間残業では「上長は早く帰れと言うが、仕事量は変わらない」という発言が散見されるように、実態は長残者健診受診者数をみてもなかなか改善していない状況であった。当センタが管轄する日立地区は、重電を中心としたインフラ事業が主体であり、グローバル化した価格競争、短納期、さらには不具合事象発生の迅速な対応を求められていることが背景となり、優秀な人材にさらに仕事が集中し、長時間残業している人が評価される風土等も影響していると考えられた。

自殺（精神疾患）の観点で考えると、日立地区では日立グループ従業員約3.5万人の中で毎年述べ400人強の精神疾患による休業者があるが、過重労働に起因するケースは多くはなく、自殺事例においても現時点までは過重労働に起因するケースはない。また、ハラスメントについても精神疾患まで至るケースは殆どない状況である。

しかし、自殺事例は0にしたいと考えており、特

に過労自殺は絶対に許されるものではないと考える。そのため、長時間残業を削減するための個々の従業員の意識改革と、企業風土の醸成と不調時に産業保健スタッフに本人や上長から相談できる個々の従業員との信頼関係の醸成が必要であると考えます。

但し、私はこれら社内の努力だけでは困難ではないかと考えている。CS（Customer satisfaction）や顧客第一の発想のもと、顧客からの厳しい要求に応えることが求められている。この点について、顧客の理解・社会的な理解を得ることも必要ではないかと考える。これは、企業の経営戦略であり、経営の重要な課題であると考えます。これを解決する方策の一つが「健康経営」ではないかと考えている。今回の過労自殺が社会的な注目を浴び、経営層も過重労働に向き合わざるをえない状況になっている。さらに今後従業員の親等の介護や育児・少子化の対策としても過重労働問題を解決しないと、企業における事業の継続にも支障を来す可能性がある。過重労働問題を経営問題として捉え、日本の多くの企業を巻き込んだムーブメントになることを期待したい。

略歴

林 剛司（はやし たけし）

【学歴】1984年産業医科大学医学部卒業、

【職歴】1984年日立総合病院内科、1986年日立健康管理センタ、2012年日立健康管理センタセンタ長、2015平成27年産業医科大学産業衛生教授

【受賞歴】2016年土屋記念賞

【専門分野】産業医学

【資格】医師、医学博士、労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会専門医・指導医、第1種放射線取扱主任者

【主な所属学会・役職】日本産業精神保健学会理事

緊急企画シンポジウム

働きやすい、やりがいのある会社を目指して

山口 功

SCSK株式会社 人事グループ ライフサポート推進室

1. 健康経営の理念

SCSKは「夢ある未来を、共に創る」を経営理念とし、これを実現する約束の一つに「人を大切にします」を掲げ、「働きやすい、やりがいのある会社」を目指して様々な取り組みを進めています。全ての取り組みの大前提を「社員の健康」に置いています。社員が心身の健康を保つことで、一人ひとりが持てる能力を最高に発揮し、お客様の喜びと感動に繋がるサービスが提供できるものと考え、これを「健康経営の理念」として就業規則にも謳っています。

2. 働き方改革

当社は、IT業界で当然視されてきた長時間残業を改める「働き方改革」に取り組んできました。2012年には残業半減運動、2013年からは平均残業時間20時間/月、年次有給休暇取得20日(100%)を目標とした「スマートワークチャレンジ」をスタートさせました。この施策では、各部署で主体的に業務を効率化する取り組みを進める一方、削減した残業代を全額社員に還元することを前提に、残業削減・休暇取得の目標を達成した際に支給する達成インセンティブ(特別ボーナス)、年次有給休暇を100%取得した後の不測の事態に付与するバックアップ休暇、飛び石連休の間の平日等に設定する全社一斉年休日、時間外勤務時間数により段階的に承認役職者が高位(max.社長)になる認証ルールなど、様々な仕組みも導入してきました。また、残業や休暇取得の状況は組織の経営指標の一つとして毎月の役員会で報告し、役員会で語る経営トップの「働き方改革」への想いを議事録として社内ポータルに掲載するなど、全社員に活動の意義を浸透させながら推進してきました。

これらの取り組みにより、平均残業時間は2011年度28時間/月→2015年度18時間/月、年次有給休暇取得は、2011年度13日(67%)→2015年度19日(95%)まで改善しました。年間総労働時間では、2011年度年間2,076時間→2015年度年間1,878時間と198時間(9.5%)減少し、1ヶ月分強の労働時間が減ることとなりました。

3. 健康経営の推進

2010年より禁煙サポートやウォーキングキャンペーンをスタートし、社内クリニックやリラクゼーションルーム、カウンセリングルームなど施設の拡充も進めて来ました。2015年からは、長期を見据えた総合的健康増進施策「健康わくわくマイレージ(以下、わくわくマイル)」を開始しました。この施策は生活習慣病を予防し、60歳以降も健康的に働き続けられる基盤づくりを目的としています。具体的には、健康に資する5つの行動習慣の日々の実践度と、毎年の定期健康診断結果に応じてマイルを付与し、年間を通して貯まったマイル数でインセンティブを支給するものです。また、インセンティブは個人単位だけでなく、組織単位の取り組み状況に応じて支給されます。組織の取り組み状況を可視化し、毎月の役員会で報告することで、組織ぐるみの活動として推進しています。

「わくわくマイル」の2015年度の実績は、7,240名(全社員の99%)が参加し、この内46%の社員が基準以上のマイルを獲得し、インセンティブを受給しました。また、毎年全社員に実施する「健康に関するアンケート」においても、「わくわくマイル」で設定した行動習慣5項目全てで実践している社員が増加し、更に、健康に対して高く意識を持つ社員が前年の19%から55%へと大きく増加しました。2016年度には、行動習慣5項目の実践率が更に向上し、確実に良い行動習慣が定着してきたと評価しています。

また、2016年10月には、社員を受動喫煙による健康被害から守るために、就業規則に「受動喫煙防止」を定め、会社・組織・社員が三位一体となって受動喫煙の撲滅を図る取り組みを推進しています。

4. おわりに

SCSKでは、「働き方改革」「健康経営の推進」の取り組みを通して、一定の成果を上げてきました。また、この成果は、女性やシニア層が生き活きと働ける環境の整備にも繋がります。これらの取り組みを、IT業界をはじめ、日本の産業界全体へ広めていくことで、働く人々の健康寿命の延伸を図り、日本の明るい未来づくりに貢献していきたいと考えています。

略歴

山口 功(やまぐち こう)
 ・1991年 新潟大学教育学部卒業後、株式会社CSK(現SCSK株式会社)入社。
 人事部に所属、労務・制度企画・採用など人事業務を全般的に担当。
 ・2001年より、同社グループ会社や支社等の人事部門や管理部門の責任者を担当。

(2001年(株)CSKコミュニケーションズ人事部長、2007年(株)CSKシステムズ人事部長など)
 ・2014年4月 SCSK株式会社 人事グループ ライフサポート推進室長【現職】
 ・2015年11月 SCSK健康保険組合 常務理事(兼務)【現職】