

2017年過労死防止学会 5月20日特別シンポ質疑応答

司会：黒田兼一（明治大学教授）、粥川裕平（かゆかわクリニック院長）

【司会】

これからフロアの皆さんとの議論ということになります。司会者も何か発言したくなるのですが、ぐっと抑えます。まず、3人のコメントを受けて、報告者の方たちに、1人10分ずつとすると、それだけでたぶん30分以上かかるはずですが、ですから10分以内ということで、まずお一人ずつリプライという形でお願いしたいと思います。

【川人】

貴重なご意見ありがとうございました。労働時間の問題について、ちょっと話をしたいと思います。昨日の日本経済新聞の朝刊だったと思いますけど、厚生労働省が企業に残業時間の公表義務を課する方向で今、検討に入っているということが一面トップで報道されました。こうして今、長時間労働の削減ということが大きな社会的テーマになっているわけです。これは大変重要なことで、長年にわたる様々な社会運動の成果だと思うのです。しかし、今、今野さんからもご指摘がありましたように、今後はこの労働時間隠しという問題が出てくるように思われますし、あわせて、労働時間とは何かという認定の問題を巡る論争も過熱化していくのではないだろうかと思っております。

そこでこのことに関連したことについて述べたいと思います。先ほどの電通の高橋さんの事件の場合、“フラッパーゲート”という入退館の記録がすべてデジタルで記録が残っていて、それを元に実労働時間の計算をして、それで労災認定に至ったわけです。会社の記録上は、先ほど申しましたように、社内飲食とか自己研鑽とか、いくつかの項目で、会社の中にも労働はしていないということを、本人が「自主申告」するための用紙を作っていたわけです。実はこれ、電通だけではなくて、他の過労死の事件でも同じようなことをやっている企業があるということが判明しています。結局、今、デジタルの発達によって、電磁的記録で大半が残るようになってきているのです。2、30年前は、サービス残業を証明するというのはとても困難だったのですが、今は“フラッパーゲート”の記録であるとか、パソコンを使っていたときの記録であるとか、その他、様々なものがデジタルの記録で残るようになってきているのです。こういうことですから、それとの関係で、企業は労働時間隠しを如何にするかということが課題となりました。そこで考え出されたのが、今、言いましたように、在館していても労働ではないという様式を作って、これに労働者に記入させる方式であったわけです。これが電通のやり方で、他でもやられているところがあると思います。

今回、この労働時間隠しを、彼女のTwitterとか、様々な友人や家族とのやりとりなどによって突破したわけです。ただ、刑事事件としての立件においてはより厳格な証明が求められることとなります。そのため様々な形で、今、論争がされているということのようです。

ところで、実は今、医師の長時間労働が問題になっております。この問題に関して言いますと、ここでもまた電子化というのが発達しまして、電子カルテを使い始めた時間と終わりの時間というのは全部記録されるようになってきているのです。現在、問題になっている新潟のある病院で亡くなった医師の事件で言いますと、電子カルテの出入りの計算で考えると、180時間ぐらいの時間外労働になるわけです。ところが、そのうちの多くは自己研鑽だとい

うふうに使用者側は主張しているのです。その自己研鑽の中身というのは、本でも読んでいたのかなと思うと、そうではなく、まだ若手で研修と訓練が足りていないので、手術をする前に、そのための様々なトレーニングをしたり、そのための準備をしたりするのに時間がかかるのですが、これは自己研鑽であるから労働時間から省くというわけです。

今後、このような様々な形の労働時間隠しが問題になるだろうと思います。他にも、例えば、警備員の場合には、警備している、道路で立っているような時間以外に、待機時間の様なものがありまして、あるいは仮眠時間の様なものがありますね。これを、やっぱり労働時間として認めるかどうかというのがずっと論争になっていて、労災認定の場合にも問題になってきました。この辺の問題になってくると、労基署も、結構、及び腰なところが多いのです。

こうして、今後ますます長時間労働はいけない、残業が多いところは公表するよ、なんていう社会的なプレッシャーがかかってくると、「いや、実労働時間はこうである」と釈明するようになってくる。つまりあからさまな労働時間隠しだけじゃなくて、デジタル時代に応じて、弁解できるような工夫がなされるように思われます。このあたりの問題をきちっととらえて、実態としてどのような労働時間なのかという問題を捉えていく必要があります。つまり実態に即して健康的な職場を作っていくためにどうしたらいいかという観点から議論していく必要があるだろうと思います。

先ほどの今野さんの話を受けて、その点、補足して問題提起したいと思います。

#### 【広瀬】

私の報告内容と違うかと思いますが、今野さんも指摘している点に補足します。

8年前から仙台では、宮城県の産業医と精神科心療内科医の連携の会という集まりがあり、私が（精神科の代表と）共同代表をしています。最初の4年ぐらいは、産業医が、精神科医が職場の現実をあまり見てくれないとか、早期復職を安易に書きすぎているという（労働者の意向もあるわけですけども）、どちらかというとな産業医側の不満が多かったんですけども、この3、4年は圧倒的に精神科の先生からの困りごととが出されています。東京に本社があって、支社とか支店が、仙台は多いわけですけども、かかっているのは仙台の医者ですけども、東京から電話で、「私、産業医ですけども、Aさんは退職に決まりました」とか、「先生の診断書は現状にあわない」とか決めつけられる話があるというんですよ。そういうような形で、医者としての治療権とか判断権が産業医によって壊されている、という報告が続いています。まさに今野さんの指摘したような、労働者の側に立つことの少ない産業医を抱える企業が現実が増えてきている気がします。

そういう状況の中で、長期的対策として労働組合を強化しないといけないと思います。安全衛生委員会があっても労働組合がないまま運営している事業所が多い訳です。そういう事業所だと労働組合の言うべきことを私が代弁しているんですよね。それだとね、中立にならないので、結局、企業側と産業医が争うみたいな格好になりますね。1000人以上の企業に産業医が専属でいるんですけども、会社の方が、A工場とB工場の2つに分けちゃえばいきなり労働者数はそれぞれ500人になりますから、産業医の専属雇用というのがなくなるわけです。もうひとつは、皆さん方も含めて、特に労働組合に言いたいんですけども、国側がそういう産業保健に関わる制度を作るときには、本当に考えて対応していただきたいで

すね。ストレスチェックにしても、今、産業医の多くは、ストレスチェックのことしか考えられていません。それから突然健康経営という言葉が出てくると健康経営ばかりしか考えていないようになっていきます。そういうふうに従順にならざるをえない訳です。学会報告でも必ずというほど産業医や産業看護師が、「我が社の仕事はこういうことをやって頑張っている」というスライドを必ず出しますよね。産業保健というのは、その会社で働く人の現状はどうだっていうことを言えばいいのであって、会社が何を作っているとか、そういうことっていうのは必ずしも必要ないんです。その辺がもう勘違いする方が増えているようにも思います。

私は、日本産業衛生学会部会長していましたので多くの産業医をみてきましたが、ヒューマニズムとして、働く人の為に働きたいという気持がない人はほとんどいませんでした。けれども、企業の中にいる専属産業医も、企業と契約している医師(嘱託産業医)も一人では企業に太刀打ちできないという状況の中で、産業医の育成の仕方という点で、非常に大きな山にぶつかっているのだろうというふうに思います。ここで私の産業医事例を紹介します。夕方から夜にかけて沢山の大学生が生協にアルバイトに来ます。大学から走って来てすぐ働き、多くが夜11時までです。この生協では産業医の提案で24時間血圧計を測ります。そうすると200mmHg位の高血圧で働く方も見つかります。そういう実態を学会に発表して、産業医・産業保健職への教育に使ってきました。産業医提案の改善策としては、おにぎりを食べさせて30分休ませてから働かせることとした訳です。夜勤者健診対象に学生をいれるというふうになります。そういう事例を医学生の授業に使う訳です。医者を育てるには、こうした現実を知らせていくしかありません。今、ご存じのように専門医制度が大きく変わろうとしていますが、社会医学系の専門医の中に産業衛生学が入ったために、臨床医が社会医学系の専門医になれないような制度になってしまいました。現場での討議・検討もほとんどないままに、大きな流れを作られ、その枠の中で現場からの意見もほとんど出されずに、産業医のあり方というものが変わってしまう、皆さん方の方向からは遠のいていっているように危惧しております。労働組合が強化され、安全衛生活動に力を注げばその人たちと産業医が中立という立場から支援していくということは、必ずできるだろうと思います。産業医の想いを後押ししてくれる力が職場になさ過ぎると感じています。

#### 【澤路】

直接のお答えというよりは、お話をお聞きして考えたことを、お三方について話したいと思います。

ひとつは、久保さんのお話に関連して、私は労働問題を担当するようになって初めて公務の話、公務員の話を取材するようになったのですが、公務であるとか、教員であるとか、医師とかっていう働き方ってというのは、やはり特殊なものだというのが、この社会では強いんだなということをよく感じます。今日、脇田先生がいらしてますけど、非正規公務員の話なんかを取材して、記事に書いても、これ、なかなか理解されにくいという現状はやはり否定出来ないと思います。そこをどういうふうに話していくかというのが、ひとつの課題だろうと思います。

政府の働き方実現会議がまとまった後に、日本医師会の会長が「医師は労働者ではない。労働者であるかどうか疑問である」と発言していました。私はびっくりして、医療問題を担

当しているというか、医師会を担当している記者と、それからデスクに言ったんですけど、意外と反応が鈍くて、別の先輩記者から、いや、今の医師会会長はわりとまともなほうだ、というふうに聞いたので、あ、そんなもんなのかなと思いました。ちょっと直接には関係ないかもしれませんが、重要な問題ではないでしょうか。

それから今野さんのお話をお伺いして思ったのは、今野さんが「対価がない」というふうにおっしゃったことです。これがそのブラック企業というワーディングのわかりやすい優れたところで、日本型雇用にどっぷりと浸かっていい思いをしてきた新聞のメインの読者層というのは、この「対価がない」ということを十分に理解ができない側面があります。

ただ、今年になって、ちょっと私、ひとつ希望の光が見えてきたと思えるのは、もう既に大手企業を引退したある方からお手紙をいただいて、自分の子ども2人が固定残業代で働いているんだけど、あれはおかしいんじゃないかというのです。そこで、その方にお話をお伺いしたのですが、確かに自分もそのサービス残業というのをやってはきたが、しかし、あの固定残業代というのをおかしいのではないと言われるのです。「どう考えても理不尽な制度である」という彼のお話を聞いて、「あ、なるほどな」と私も認識を改めました。ここはどっぷりと日本型雇用に浸かってサービス残業をしてきた人から見ても、「固定残業代」というのはやっぱり異様な制度なんだという感覚があるわけで、このことが非常に新鮮でした。それをひとつ思い出しました。

それから中沢さんの報告に関して言うと、「生産性」という言葉が若干かわいそうなので擁護しておきます。生産性っていうのはいろんな使い方がありますが、基本的には付加価値を高めることで価値を上げていくっていうのが生産性の向上です。経営者の中には、生産性向上というのを単なる労働強化という文脈で使う人がありますが、これは厳密に言うと間違いです。だから、生産性を向上させること自体が悪いのではなくて、生産性という言葉で、どういう意味で使っているのかっていうことにやっぱり注意しないといけないと思います。より高く買っていただける商品。より高く買っていただけるサービスを生み出していくこと、それ自体は決して悪いことではない。そのことが国民全体にとっての利益になるってことは否定できないし、間違いないと私は思っています。ですからそのこと自体が問題なのではなくて、生産性向上という言葉を使って誤ったことを強要しているような経営者がいることが問題なのあり、注意しなきゃいけないということだと思います。カメラ回ってるんで言いにくいんですけど、一番この生産性っていう言葉を誤って使っているのは、某経済新聞ですね。

#### 【司会】

とりあえず3人の方からのリプライをいただきました。それぞれのコメントに対するご自身の思いや主張を補足いただけたのではないかなと思います。

川人さんからは、労働時間というものの内実を問うべきだとのお話でした。広瀬さんのほうからは、精神科医からの訴えと言いますか、産業医の行動の問題性、それをどう改正していくのか検討する必要があるのではないかということでした。澤路さんのほうは、今、お話があったように、生産性向上というときの「生産性」の中身が問われるべきであり、同時に公務・教員・医師というものが特殊なものとして見做されているけれども、その内実を再度見直すべきではないかというお話だと思います。

皆さんの協力のおかげで、あと1時間ほどの時間を取ることができました。ここから先は、会場からの皆さんのご意見や質問、あるいはまたご主張を受けまして、議論をしたいと思います。主張された内容は非常に多方面にわたっているので、本来は交通整理をする必要があるのですが、しかしうまくコントロールできるかどうか自信がありませんので、自由に発言いただければと思います。

早速ですが、ご意見等ある方は挙手をお願いできませんでしょうか。はい。どうぞ。

**【発言1】**

貴重なお話、どうもありがとうございます。私は弁護士の増田と申しまして、過労問題や製造のメンタルの労災申請などをやっておるものでございます。

まず広瀬先生にご意見を伺えればと思います。私のところもそうなんです、過労死弁護団に所属している弁護士のところに相談に来るのは、本来はメンタルクリニックにかかっただけで、からわれわれのところには相談に来るはずであるのに、製造の方で、いきなり私のところに電話が来て、どこの病院がいいですかね、っていうふうな相談を受けることがたまにあるんです。逆のパターンというのはなかなかないわけです。一般的な流れでは、お医者さんの役目というのは、病気自体の治療は当然ではございますけれども、その社会全体のゲートキーパーとして、健康問題に関わるものについて、いろんな資源について紹介ぐらいはして下さったほうがいいんじゃないのかなと思うのですが、まったく機能していないというのが私の印象でございます。なんでそうなってるのかなと思うわけです。確かにその労災申請とかっていうと、その本人の一番辛い部分を掘り返すことになってしまうので、まあ、そのあたりもあるんだろうなと思いつつも、まったく機能していないというのはなぜか、それはちょっと問題があるんじゃないのかなというふうに個人的には思っております。その辺について何かご意見があればお教えいただきたいというのが質問の1点目です。

**【応答：広瀬】**

ちょっと雰囲気はわかったのですが、製造業の心の病んだ人が一般の精神科や心療内科医に行って、その上で、その紹介というのは、誰が誰に紹介するというわけでしょうか？

**【質疑1】**

ですから、労災の制度とか、そういうことにあまり興味がないのかなという率直な印象を受けるんですが、いかがなものですかね？ 特に私が念頭においているのは、産業医というよりは、町場のメンタルクリニックの先生、精神科の先生を念頭においているんですけども。

**【応答：広瀬】**

はい。いろんな医者がいると思いますけど、私が会ってきた医者というか、全体的に言えば、がんばってくれるなあ、というのが正直な印象だと先程の報告で述べました。例えば救急で来たときに部屋が一つしか空いてない時に、救急車が来て一人入れようとしたときに、病院長とかが、どこかの偉い人に頼まれたとして、さほど緊急性のない違う人を入れてくれて言った時には、99%の医者はそれに拒否反応を示します。ところが、その意識からして、

労災の問題だと逆に動くことがある訳です。患者さんが自分の症状等を話す前に労働組合の方が労災申請の事をしゃべり出すと、医師はもう診たくない・援助したくないと思いがちです。過去のいろんな経験の中で、嫌だったなと思いをずっと引きずってしまう傾向があるんです。どの企業にしようが、労働者だろうが、社長だろうが自衛隊だろうが、医師にとってはまったく関係ないはずだろうと思う訳です。その人の健康とか生活ぶりが元気になっていくということがわかれば喜ぶのです。訴えに来た人に必要な医療より先に労災補償の話題が先行しないようにして欲しいと思います。

**【質疑1】**

ですから、メンタルクリニックにいらっしゃった方というのは、労災制度自体、あまり知らされていないと思うんです。そのような案内というのはできないものなのか。現段階ではあまりされていないのかなという印象を受けるんですが、どうすればいいのかなというのが私の思うところです。

**【応答：広瀬】**

例えば4年ぐらい前、大阪での産業ストレス学会総会で、厚労省による「復職に関するガイドライン（2版までである）」についての精神科医の認知率が報告されたのですが、名前だけっていうだけでも、5%しか知ってなかったそうです。ですから、やっぱり医学生の教育や医師会での研修が重要だと言えます。別の例をあげますと、アスベストによる中皮腫では、200万ぐらいかかる集合的治療の費用が、労災認定されて初めて、補償される訳です。この事実を知っていれば、その患者を救う為に、手術する為に、呼吸器の医者自身が、何とか労災取らなくちゃならないと思うようになるんです。だからもう少し、労災認定が患者の為にどれだけなるのかっていうことを、弁護士さんの方からでも、個々の医師、そして医師会等にと話をされる場を多くしたほうがいいんじゃないかというふう思う次第です。

**【質疑1】**

どうもありがとうございます。

**【質疑2】**

高岡法科大学の石場と申します。川人先生にちょっと質問させていただきます。労働時間の把握の問題なんですけど、基本的に会社、企業というのは、コストのための労働時間の把握には一生懸命になっているけど、労働者の命と健康に関わる労働時間については一生懸命ではない。で、まあ、そのことは先ほどの日経新聞の記事なんかご紹介されましたけども、その記事に十分その姿勢が現れているというふうに僕も思うんです。例えば先ほどフラッパーゲートの話やパソコンのオンオフの話があったように、昔より実労働時間を把握しやすくなっているので、会社にとってはますます不利になっていく。だから要はなるべくそれを巧妙にさせないような動きもまた出てくるだろうということになってくるということでした。こうなると、例えば労働時間の把握が義務づけられていますけども、出てきた労働時間をはっきりと最初から疑ってかからなくちゃならないということなんだろうというふうに思うんですね。そうなったときに、そのときは「労働時間を把握しました、こうなっ

ます」となったときに、「え！？それで正解なの！？」っていう疑問が出てくるじゃないですか。で、そのときに、その内容を確認する行為というのはどうやってだろうということをちょっと考えたときに、これに対する話というのが全然ないんですよね。そのときに、その出てきた労働時間が果たして嘘か嘘でないのかという確認する方法や何かが、長年の経験の中であれば、ご意見としてお伺いしたいんですけども。

**【応答：川人】**

デジタル化に伴って、実労働時間を把握しやすくなる客観的な条件が生まれているということと、実際に企業が実労働時間を正確に報告する、認定するという問題とは全然別の問題であるということですよね。これが前提になって、電通事件を受けて、今年の1月20日だったと思いますが、労働時間把握のガイドラインに関する厚生労働省の通達が新たにできました。インターネット等を見ていただければ出てくるとと思いますが、そこでいわれていることは、いわゆる「自主申告」の労働時間のみではダメで、その様々な入退室記録なども十分踏まえて実労働時間を各企業は認定するようにすべきである。これが通達の主旨なわけです。特に入退館記録と、実労働時間と大きな乖離がある場合は、電通の場合なんかそうですけど、大きな乖離がある場合には、特にその点をきちっと精査をして、自主申告の労働時間が正解かどうかをきちっと把握しなさい、これが1月に出した通達の内容なんです。このことは従前から言っていたんですが、改めて今回、それを通達として出したわけです。この問題は、実は通達にとどまらず、法律のレベルでやるべきだと思うのです。つまり、きちっと実労働時間の正確な把握することを使用者に義務づけて、労働時間隠しを意図的にやるというような場合は、極めて重大な罰則を与える等の立法レベルの問題であろうと思います。しかし経営者は次から次にやっぱり新しい手法を考えるんでよね。経営者というのは常に次から次に新しい手法を考えて、労働時間を過少にするような衝動にかられるものだというのを自覚しながら、いかに労働時間の実際に見合う認定を獲得するかが重要であるかを社会的に問題提起していかねばならないと思うのです。行政に対してもそういうことを強く求める必要があります。これについて法律の制定まで含めて検討させるべきではないだろうか。このように思っている次第です。

**【質疑3】**

報告者の皆さん、ありがとうございます。国公労連の秋山と言います。去年は全労働という組織にいまして、今、ちょっと上部団体のほうに移ってやっております。

実は私ども、先週、5月13日の土曜日に、霞ヶ関過労死110番というのを開設し、実際の相談の受付をしました。電話相談では6件ほどで、メールでの相談もありまして、合計11件ほど相談があったわけです。具体的な相談の内容は、やっぱり家族の方からの相談が多かったです。本人からの相談がなかなかないというのが特徴的でした。霞ヶ関と銘打ったので、だいたい本省庁の人をターゲットにしたんですけども、1件は霞ヶ関ビルで働く民間労働者の方もいらっちゃって、某大企業で、長時間労働で苦しんでいるという話も一部あったんですが、たまたま相談員、監督官もいましたので、対応してもらいました。今回のことと含めてやっぱり思ったのが、過労死を予防するという点で、家族は心配しているのですが、なかなか本人がそれに気づかずに仕事のほうに行ってしまうということを感じました。

これをどう止めていくのかがこれから求められてくると思い、職場の同僚も含めて取り組んでいきたいのですが、やっぱりなかなか余裕がないという現実を見ています。今日は久保さんがおっしゃっていたように、公務の職場でいうと、入ってすぐの若手がまるまる一人前の仕事を与えられてしまって、しかも誰も助けることができないので長時間労働に追いやられているというケースが非常に多いのです。私が以前いた職場では、定員がどんどん減らされてしまったので、経理の仕事を一通りの新人職員が全部やらないといけないというケースもあったりして、教える人もいない。だからもう長時間にならざるを得ないという、こういう状況が生まれていったりします。自治体のほうでも、やりたくない仕事ってみんなありまして、そういう職場に新人を配置するという傾向がやっぱり強いわけで、そういう事態を招いてしまう人事管理等もあわせて見ていかないと、なかなか解決できないと思います。

私ども労働組合としていろいろ取り組みはしているんですが、今回相談があった中でも、労働組合の組織ができない人たちもいます。某防衛省ですが、労働組合を作ってはいけないところなので、そういうところからの方からの相談なんか聞くと深刻です。軍隊ですから、体育会系で年次意識が非常に強いというところがあって、上の命令に逆らえない、物も言えない、改善したくても物も言えない、このような風土がある職場がありますから、これをやっぱり、職場をいかにオープンにしていくかという取り組みをしていかないといけないかなと思っております。今日のお話も聞いて、労働組合の役割が非常に大切だというお話もいただきました、ますますもっとがんばらないといけないと思うのです。ですが労働組合のほうもまた、専従もいなくてなかなか活動が自由でないばかりか、多くの場合、仕事もして、そして組合もするということで、過重労働が重なっている事実があります。その辺も我々としても改善し、労働組合運動の進め方やあり方も考えていく必要があるのではないだろうか。こんなことを改めて思った次第です。ということで、ちょっと意見として述べさせていただきます。ありがとうございました。

#### 【司会】

今のご意見で、誰か3人の方で申し上げることありますでしょうか？どうでしょうか。

#### 【発言：川人】

やっぱり霞ヶ関の長時間労働をなくさないダメですよ。民間のみなさんに、働き方改革をやれと行って、それを主導している内閣なり、行政庁、さらに国会の職員も含めて、今も深夜勤務、長時間労働が当たり前になっている。それをどういうふうに変えていくかというのは、実際問題、国民に与える主導的な影響という意味では結構大きな問題だと思います。国家公務員の場合には、さっきから出ている教員とか、あるいはお医者さん等と同じく、公共のための仕事だから長時間労働でも仕方がないかのように言われますが、霞ヶ関という文字通り国家の中核でいかに長時間労働を削減するかということをもっと積極的に追求してほしいと思います。野党の皆さんなども時々聞くと、直前に質問通告したりして、その結果、深夜労働になってしまったという嘆きの国家公務員の方の話もよく聞きます。そういうことも含めて、やはりいかに公共性があるものとはいえ、働く者の健康を害するようなことはあってはいけないということをごぜひ霞ヶ関の本庁でがんばっていただきたいと、そうい

う感想を持ちます。

【応答：広瀬】

国会公務員の方々も長時間労働が多いということもあると思うのですが、なんといっても民間での長時間労働をやっているっていうケースがすごく多いと思いますので、公務員の方々が行政の役割を活かして、そこを是正する取り組みを強化して、間接的に公務員労働に波及する必要があると思います。私の職場は県庁も近いですし、県庁の本庁以外の外郭事業所の産業医もやっております。行政と関わって仕事をしている建築関係の設計の会社の産業医をいくつかやっていると、特に震災の直後というのは大変だったんです。官庁からの業務指示が金曜の夜9時頃に来て、出来上がりの締め切り返事が月曜の朝9時というのが多かったんです。国の研究機関で、国の今後の研究や対策を探る目的でのシンポジウムが震災の翌年にあって、私も産業医からということで呼ばれました。行政が民間企業の労働者に過重労働をさせている実態をなるべく詳しくしました。行政が、労働者が本来休む時間帯に作業指示を出したり、直接携帯に指示したりすることを止めるようになれば、結果として公務員労働者の長時間労働が改善されるようになるかと思います。被災地では、応援に来てくれる公務員の方が多いですよ。応援の人たちと、応援される側が、落語じゃないですけど、お互いに気にしあって残業時間を限度以上にやっているのです。産業医としては、そうした相乗的影響を止めて貰うように提言しています。支援を受ける側と支援に行く側の、業務のきちんとした切り分けみたいなものを進める必要があります。労働組合の方でも取り組んで下さると助かります。その為にも労働意識というか労働観を変えていくということを念頭においての活動が望まれます。

【司会】

澤路さん、いかがですか。某防衛省の労働って言われてましたけど、そのあたりはいかがですか。

【応答】

私はそこはちょっと存じ上げないのでコメントできません。

【発言】

厚生労働省は？

【応答】

厚生労働省は大変ですよ、ほんとにまあ。あれはちょっと属人的な問題とかいろいろあると思うので。

【質疑4】

高田好章といいます。私は、化粧品の製造会社で20年ぐらい給料の支払いの仕事をしていました。今、聞きながら、労働時間、労働時間と言うけども、私が仕事していたときは、企業は給料支払いのための時間しか把握してません。工場があるんですけど、そこではきつ

ちり時間把握をやるんですけど、本社では、10人ぐらい営業がおりましたが、把握できていなかったですね。だから会社が把握する必要があるのは、支払いのための時間なのです。だから今後、裁量労働制が営業職に拡大されたら、経営者はもう労働時間は把握しなくてもいいと考えるのではないかと。特に小さな企業であれば、労働時間管理に手間をかける必要はないと考えることになりかねません。そこらあたりの意識改革を迫るためにも、さつき川人先生がおっしゃっていたように、労働時間の適正把握を義務づけるというようなことがなかったら、企業はおそらく何も時間を把握しなくなるのではないかと、ちょっと実務をやっていた経験からそのように思いました。

【応答：川人】

一応、厚労省の通達上では、給料計算とは別に、きちっと健康管理のための労働時間を把握しなさいと、そういう指導はしているんですよ。ただ実際の事件をやりますと、やれ管理監督者だ、やれ裁量労働制だとか、いろんな理屈で実質的な労働時間を形式的に把握さえしていないという事案もたくさんあることは事実なんですよ。ですから今回の労働法の改悪問題も含めて、裁量労働制的なものが増えれば増えるほど、今後ともおっしゃるような指摘というのは強まる危険があることは事実ですよ。ですので、労働時間把握というのが、健康のためにとっていかに大事かというのは、相当程度、世の中に定着してきたと思いますので、それをもっと通達とか、さらに法制化のレベルまで格上げしていくということが大事じゃないかと思えます。

【質疑5】

亀戸ひまわり診療所で医者をやっている平野と申します。現場での対策ということでいくと、今、働く者の安全、健康が確保されるように事業主に義務づけられていまして、産業医もそうなんですけど、安全衛生委員会というのが現場であるわけです。これは労使半々でもかく、厚労省も言ってますけど、職場の安全、健康を害するリスクをアセスして、それを改善していきなさい。だから有機溶剤であり、アスベストであり、いろんな有害な作業があつて、そういったその有害作業あるいは有害物質のリスクをアセスして改善していくと。そういうのを安全衛生員会で議論をして、労使でやりなさいというのがあつたわけですよ。そうすると当然、長時間労働なり残業というのは、まさにリスク、安全、健康を害するリスクなわけですよ。だから、AさんBさんといった個別の残業時間は出させられないんですけど、だいたいその職場での残業はどうなっているのかというのは、当然、安全衛生委員会で、企業に出させられるわけですから、そこで議論をして、これはかなりのリスク、残業が多い、労働時間が多い。じゃあ、これはどういう要因が、原因があるんだ、というところへんを労使で議論をして、改善につなげていく。そこに当然、労働組合があれば、労働組合の代表、が出る。まあ、今、ないところが多いですね。残念ながら組織率はもう17%ぐらいという話になっていますけど、なくても一応、労働者側の代表は出れるわけですから、そこで労働者側からかなり強い意見を言ったり主張をしたりして、残業が多いのは人手が少ないからだ、人手を増やせと言う。そう簡単には増やせないですけど、そこは労働組合であれば団体交渉でがんばる。先ほど広瀬さんもね、学生のアンケートにも、ストライキをやるという回答がありました。これはぜひ某ナショナルセンターの会長に聞かせたい。なかなか難しいかもし

れませんが、そういう安全衛生員会なんかを含めた現場の取り組みを、ぜひ、労働組合があればやれないのかなというので、今日、先ほど、国公労連の方もおられましたけど、他に労働組合の方がもし来られていれば、ぜひ何かご意見を聞かせていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

#### 【質疑6】

森岡と申します。幹事をしています、こんなところで発言するべきではないかもしれませんが、今日は熊沢先生から欠席連絡を受けています。代弁ではありませんが、先生の言われる「強制と自発」あるいは「強制された自発性」に関連して発言をさせていただきます。

一昨年の大会で、熊沢先生は、どの労働者の働きすぎにも強制と自発の両側面があるとしたうえで、強制と自発の混合比の時期的な変化を問題にされました。非常に大まかに言うと、依然として今も両側面がないまぜになっているが、初期の過労死には自発の側面がかなりあったのに対して、近年の過労死は強制の側面が強くなったという指摘をされました。

熊沢先生は百も承知のことですが、そういう議論をする場合に、強制と自発のいずれが主要な側面であるにせよ、日本の労働者の労働環境が極めて圧力の高い高圧釜の状況におかれていることを重視する必要があります。高圧釜の状況の根本には、労働時間の法定の限度は1週40時間、1日8時間となっておりながら、36協定の手続きでそれを解除して労働時間規制を骨抜きにするという労基法の仕組みがあります。建設とか運送ではほとんど無制限の状態になっている。しかも、近年、新自由主義の席卷や、経済活動のグローバル化、情報化、サービス化、金融化、株主資本主義の台頭などの環境変化があつて、その圧力がどんどん強まってきた。昨年の大会でのフランスの報告にもありましたが、労働密度という点では、近年、どの国でも、1秒たりともムダを許さないような高密度の働かせ方が広がっています。その上に、雇用が壊れ、非正規がどんどん拡大している。このことも圧力釜状況を強めてきた。非正規化の波とほとんど時を同じくして、ほとんど職場において労働組合が労働時間の規制力としては弱体化ないし無力化してきた。これらが相まって、新しいまったく大変な圧力釜状況が作られてきた。労働組合でさえ弱い立場におかれているなかでは、学生や新入社員が弱い立場におかれるのは当然です。学生の間で言われるようになったブラック企業は、そうした圧力釜状況の行き着いた姿ともいえます。この学会の中心課題である過労死問題は、日本社会の総体にかかわる問題です。熊沢先生も書かれているように、長時間労働というのは日本社会の「諸悪の根源」です。今、「働き方改革」で問題になっている時間外労働の上限規制についても、こういうふうに広い視野から議論していく必要があると思います。

最後に一点。働き方改革に関連して生産性の問題が論議されていますが、私は戦後の労働時間行政は、「生産性の向上」を前提に、企業の自主的取り組みと労使の話し合いという意味での「労使自治」に任せて、「法的規制」を極力回避することに終始してきたと思います。最近になって上限規制を言い出しましたが、それも、臨時的な特別の事情がある場合の特例扱いを含め、かたちを変えた規制緩和です。1987年の労基法改正でも、時間規制はせず結局は生産性を上げることを大前提に労使で取り組みなさいと言ってきた。生産性と労使自治しか言わないのが日本の70年に及ぶ労働時間行政の歴史です。余計なことを言いましたが、今日は大変たくさんの方のアドバイスを教えられて、勉強になりました。ありがとうございました。

た。

【司会】

どうもありがとうございました。森岡先生の今の発言は大変重要なことなんですけども、非常に深刻なこの事態で、労働者、特に若い労働者が鬱病になって自殺をしたり、中高年の方が脳心臓疾患で過労死したりするということを、どうやって早期に発見して防止するかという課題についても、いのちと健康センターとか、あるいは心ある精神科医とか、いろんな取り組みがあると思うんですね。労働時間をぐっと削減して、欧米並みに労働環境を改善すれば、解決する。しかし、それまで5年とか10年とか15年の移行期があるので、予防活動をどうするかということが今日のテーマのひとつなので、そのあたりに関する発言をしていただければと思います。

【質疑7】

働く者のいのちと健康を守る東京センターの色部です。社労士もやっているんですが、過労自死の予防の問題との関係で、民医連でいろいろ先生から教えをうけてきたものとして、ちょっとすっきりしないところがあって、広瀬先生に教えていただきたいのです。ストレスチェックの評価なんですけど、今、産業医はまさにそれにとりつかれているというようなご指摘もあったんですが、そのストレスチェックというものが職場の精神衛生の状況を把握する上で、一定の役割、効果があるのか。そしてそのことを通して、過労自死の予防のひとつのツールになりうるのかでしょうか。私は、まったく、そうだとも言い切れなくても、そういう思いもあるんです。広瀬先生、そのことについてどういうふうにご評価をされているのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

【応答：広瀬】

厚労省は、これだけ自殺が増えるなかでメンタルヘルス対策の仕事さえすれば、産業医として十分で、安衛法での産業医の職務範囲が狭くなっても、それは許容していいのではないかという、新しい産業保健法案を国会に出す準備をしていたわけですね。その時、私は産業医部会長として部会の総意を持って担当課長とかと話をし、受け入れられないと主張したのですが、とりあえずその政策は取り下げられました。その後の経過を見ると、印刷工の胆管がんとかいろいろな問題が起きて、先の法案が施行されなくて良かったと思います。厚労省は、取りやめた法律の代わりに、何か新しい制度を作りたいということで、「ストレスチェック義務化法案」を突然出してきたんです。産業衛生学会も産業ストレス学会も鬱病学会も、事前にそういう制度が必要だと、誰もどこも言ってないし、検討もしていないのに、行政が言いだしてモデル事業もせずに法律にしてしまった訳です。現在、1万社・事業所ぐらいがストレスチェックをやっているとされています。厚労省の担当者の話では、高ストレス者の面談というのは対象者の1%以下だそうで、そのことをどう強化するかというのが課題だそうで、昨年迄の関連学会での中心議題でした。今年に入りますと、そういう話は出なくなってきました。つまり高ストレスの面談をあれこれの手を使って産業医や産業看護職ががんばったところで、さっきも話が出てましたが、産業医を信用できないという状況では、面接を利用する人が余り出てこないのだと思います。これではなかなか自殺は予防

できないということを、産業医、産業看護師が気づいたのか、職場改善に関心が移っているように思われます。職場改善についての課題が噴出してきております。これまで取り組んできた職場では、こうした調査によって、出来たところ・出来ていないところが分かるといわれています。改善が職場で活かされているかを「調査」で見ることが出来ます。もともと何もしていない企業がストレスチェックだけを実施し、業者の作成した職場毎の数値を基に改善提案しても、それでは効果がないということもわかってきている訳です。森岡先生と北大の岸教授が出された書籍の中で、産業ストレス学会の理事長で、今年の総会で産業衛生学会の理事長になられた川上憲人先生は、この制度はまったく科学的根拠がないとはっきり書いています。科学的に根拠がない事を法制化して良かったのかが問われていると思います。厚労省が推奨している「57項目調査」は、元々個人に使う調査ではない、ということになっていたわけです。それがいきなり個人向けにもなった。個人だけじゃダメだということで、元々の目的であった集団評価にもついでこうという訳です。集団分析をすると、一番分かりやすいのは、「上司の支援がない・足りないか」ということです。「上司の支援がない」ということを、私たちがいろいろ調べてみると、その上の上司が悪い、更には会社・事業所の方針が、上司にそうさせていることが多いのです。今のあの法律では、支援がないとされた上司だけが浮き彫りなるので、そこに眼がいきます。その上司をそうさせている会社・職場の問題点を探ることが出来ないのでは、本当の職場改善は出来ないと思います。今回推奨されている調査では、各々数字でわかりますから、「職場改善」達成の指数にしてみると、2年目以降は、もう少し良い結果がほしいという心理が働きますので、回答の4択の選び方にも影響がでるといって指摘がなされています。

個人情報厳守と法に明記されているのに、面接を希望すると個人の調査結果が本人の了解なしにも会社に伝わるようになった。面接(情報が無条件で伝わる)と面談(伝えなくても良い)を区別して使う必要があるので、私のところでは全部面談です。面談の中で、これはどうしても企業に言って改善を急がなくてはならない時は、本人の許可を得て面接に切り替えます。そういう風に運用している産業医が非常に増えてきているのは、私たちの考え方の普及の成果でもあるのですが、そういうふうには工夫していかないと、調査結果(だけ)でもって干される人が出てくるのは絶対に避けなくてはならないと思うのです。既に施行されている訳ですが、法律ができた後でもしっかりと議論しておかないと、「特定健診」と同じで、5年経っても10年経っても法律がもとのまま運用されてしまいます。去年の仙台で開催された産業安全衛生大会では、ストレス要因を減らさないまま、職員旅行とか、サロン場とかを作っているところを大胆に表彰している企業の報告が目立っておりました。昔、爆発的に売れた『脳内革命(春山茂雄著)』という本が爆発的に売れて、「毎日が残業でも同僚と長く一緒に働ければ楽しいと思えば、健康でいられる」というようなことを主張していた本がありましたよね。それと同じような思想に浸る企業が増えつつあるようなんです。だからストレスチェック義務化法は、高ストレス者を○×検査で判定し、面接にもっていく。個人調査であれ集団評価であれ、職場改善の方法も、まったく未熟のままの現状の上に法制度にされてしまったことはむしろ危険でないか、と思うわけです。過労死防止をメインにしている学会としては、このままでいいのか、何か変えることはないのか、法施行後であっても真剣に議論していただきたいと思います。

【司会】

質問があるかもしれませんが、ほかにご意見はありませんか。

【質疑8】

私は精神科医で、労災関係にかかわっている加藤と申します。今のストレスチェックに関して、私なりの経験を述べます。私はいろんな企業で精神科医として相談を受けてきました。去年のデータで、私が実際に面接した記憶では、若い人もそうだけど、労働時間に関して、上司に関して、不満は多いですね。私の記憶ですと、面接した10人ぐらいが精神科受診につながりました。また10名ぐらいが、私のほうが職場の状況を考慮して、職場移転をします。これがちゃんとやれば、かなり予防につながるという感触を持っています。問題は、関東圏では産業医が常勤のところ結構あるんですね。最近、一流企業の常勤の産業医であればかなりやっています。末端の、いわゆるブラック企業では産業医はいませんから、ストレスチェックができないんですね。厚労省はやるように勧めてはいますが、いわゆる過疎地域では、精神科医もいないし産業医もいない。そういうことができないという問題がある。最終的には精神科医が診ないとわからないことがあると思います。いずれにしても、ストレスチェックはちゃんとやれば、かなり私は予防につながると思います。実は、労災の様々な申請の場合に、これは客観的なデータですから使えるんです。ちょうどデータは、ある程度は、長谷川式の認知症スケールとかいうか事項で、評価につながるような、あるいは鬱病の自己評価尺度ってありますね。あれにつながるような、簡単な項目だけど、意外と悪くはない。これは実は広瀬先生がおっしゃったのとちょっと違うのは、実はこれはかなり精神科医が絡んで作っているような感じなのです。そういうことで、データを見ると、いわゆる、仕事時間に関しての不満とか、そんなものは全部入ってるんですね。ですから私は、あれは回答も見ると、あれだけでも結構わかる。まだ1年目ですから結果が出ていない。ただ、すでに報告はいくつかありますよね。そんなものも見ていただくと、私は、これはある点ではどこでも使ってるデータですから、ある程度このデータを積み重ねていくと、客観的な予防にもっとつながるのではないかと思うのです。治療の機会と、それから今の職場への指導、そういう点では功を奏するのではないのでしょうか。私は栃木県でやっていますが、東京都等でもやっています、関東圏ではかなり使われていて実効性があるのではないかと思うのです。印象ですけれども。

【司会】

ありがとうございました。残すところあと9分なんですけど、あとお一方、どうぞ。

【質疑9】

全国労働安全衛生センター連絡会議の古谷と申します。過労死の問題だけじゃなくて、胆管がんの話も言われました。そういう意味で言うと、職業病と疑われるような病気を診た医師は報告しなきゃいけないという制度を持っている国もあります。そういう国からいうと、うまくいってるかというところでもなくて、じゃあうまくいくためにどうするかということが課題となります。やらないところに罰則を強化するという国もあれば、促進するために報奨金を出してやろうという国もある。そんな経験も含めて、日本でも検討が必要だろうと

思います。またそういう意味での、早期発見とか、労災につなげるとかではなくて、本質的な予防をやっぴり考えなきゃいけない。で、議論の中でも産業医の役割にもつながると思うんですけど、私はあえて議論を活発化させるためにも、健康診断、あるいは長時間労働者の医師の面談による指導、あと、ストレスチェックについても、法律で義務化されている方針は医師の面談による指導ですね。これは予防じゃないというふうにはっきり考えるべきだと私自身は思います。もちろん個々のいろいろな具体的な事例を総括するのは必要でしょうが、それは本質的な予防のアプローチとは違います。むしろストレスチェックについて、本質的予防につながる可能性があるなら集団分析をしろということですけども、集団分析は義務づけられていない。しかも広瀬先生の研究なんかでもおわかりの通り、集団分析やるんだったら、記名制で個人情報複雑な今の法律の仕組みにするよりは、無記名でアンケートをやるほうがよっぽど意味がある。そういう意味で健康診断あるいは長時間労働の面接、あるいはストレスチェック制度そのものについても、やっぱり予防という観点から、それは本質的に考えないと、それ以外のことも含めないと立法対策につながっていかないなという気が強くしています。以上です。

【司会】

まだご意見どうぞ。手短にお願いできますか。

【質疑 10】

中京大学の猿田です。今は愛知健康センターの理事長ですが、私は30年以上前からトヨタ研究を続けてきました。最初に発生したのは殺人事件でしたけど、その裁判で証言をやって以来30年以上、過労死から過労自殺から何から何までトヨタ関係はほとんど関係しているんじゃないかと思います。ところが実名を出す人はたった1人、内野さんだけでしたが、他の人は名前がないから新聞でもそう大きく出なかったと思います。それでそれらをどうやって分析したらいいかなと思って、ずっと私の本に書き続けていたのは、少なくとも最低は3段階あって、ひとつは、私は人事労務管理・経営管理専門なので、その視点です。それから労使関係的な視点が第2段階です。それから最後に重要なのはトヨタ生産方式、リーンプロダクションシステムと言われている、トヨタの不当なシステムが今、サービス業まで含めて全産業に広がってしまった第3段階です。それでずっと考えていて、私が、今、大事だと思っているのは、労働時間でいろいろ議論されているんですけど、その3段階で今、安全衛生問題なんかは労使関係の問題とかいろいろある。もうひとつはやっぱり働いたら休まなくてはいけない。スウェーデンもドイツも、働いた分、休まなきゃいけないんです。何で休まなきゃいけないかというと、本人の健康もあります、家庭生活があるんです。休まないと家庭も壊れるんですよ。今、聞いてるとあまりそういう議論は出でいませんが、家庭を抜きに議論しちゃいけないのです。家庭は子育て、将来の国を担う子どもをダメにしちゃいけないんですよ。そこをきっちり抑えたら、働き過ぎたら今度は絶対余分に休まないと、プラスアルファぐらい休まないといけない。これはタイムアウト制といってもいいと思います。インターバルと休息規制はもちろん当然ですし、そういう意味で、もうちょっと広く、システムの議論をして、日本のかなり独特な過労死問題を考えると最近、つくづく大事だと思います。そういう点から、家庭生活も含めて、子育てを含めた議論をもっとしていただき

たいなと思います。

**【質疑 11】**

長時間労働とパワハラで、労災認定された行政訴訟、本人訴訟で認定された被災者本人です。東京過労死を考える家族の会、全国過労死を考える家族の会、あと、過労死防止学会も1回目から会員で参加しています。それでいつも思うんですけど、今日でも、過労自殺の要因と対策をもっと深く取りあげるべきだと思います。。なぜ、生存している被災者本人からまず話を聞かないのか。これでは最初からおかしいかなと思います。議論のスタートではありませんか。よく残業時間自慢というのは必ず出てきますよね、このことになると。私もそうですけど、たいがい、通常の業務以外にイレギュラーな業務だったり、あとは、これをいついつまでに終わりにしろとか、まあ言葉でいうとパワハラがあったり、進捗管理があったり、できなかった場合のペナルティのようなものがあるって、それでやらざるを得ない。そういう状況に持ち込まれる。時間から受ける心理的負荷と、そういったパワハラや納期やセクハラ含めた心理的負荷。これらの負担が重なっているわけです。ところが、この時間のほうだけに目を向けていて、ハラスメントに近いようなほうにあまり注意が向かないのです。そっち側に目を向けないといつまで経っても過労自殺、過労死、精神疾患、これは治らないというか、減らないのではないか。これと共通しているのは、最近、中学生や小学生が学校のいじめ、部活の体罰、いじめで自殺している。でも学生の場合は、自殺したらマスコミが報道して、第三者委員会や教育委員会なんか調べる。でも民間の会社の場合は調べない。だから本質的な原因は、時間だったのか、それ以外に心理的負荷が及ぶ何かがあったのか、このことが曖昧のままでは、いつまでもこの過労自殺の要因と対策は見えてこない。で、川人先生とかも裁判に関わっていてわかっているかと思うんですが、長時間労働の裏には必ずパワハラや納期やいじめや進捗や、あとは不正なこととか、そういうものもあるのです。これはブラック企業なんかも一緒です。時間だけじゃなくて、まあいじめだったり追い詰めであったり、そういうのがある。そちらにも何らかの対策を考えていかないと、これはいつまでも治すことはできない。そう思って発言させていただきました。

**【司会】**

ありがとうございました。おっしゃるとおりです。日本はまだフランスやイギリスのように、いじめ防止法、ハラスメント防止法がないんです。これが今、ご指摘された点で、決定的な問題になっていると思います。

ちょうど時間が参りましたので、最後に、シンポジストの方々、予定発言討論者の方々に、手短かに、一言ずつ、お一人1分でご発言をお願いします。

**【発言：川人】**

東京新聞の中沢さんから、オリンピックの普段、取材やられているということでしたので、ひとこと。

やはりこれからオリンピックに向けて、日本は極めて過重労働が増幅していくと思います。最近入った相談ですが、今年の3月に、新国立競技場を作っている過程で若い青年が亡くなりました。入社1年目。工学系の大学を出て、ほとんど家に帰れない。そういう状況の

中で亡くなっています。で、ご存じのような国立競技場のデザインを巡るゴタゴタのせいだ納期がどんどん逼迫して、それが現場で働いている労働者に、どんどんしわ寄せが来ているのです。今後、各地で行われる様々な五輪に関する労働というのは、同じような状況が生まれるに違いありません。今までアテネは未だにできていない、リオデジャネイロは未だにできていないとさんざん揶揄していた日本ですから、おそらく、世界に恥をさらすなということで、極めてエモーショナルな宣伝もされていくだろうと思われま。ぜひ中沢さん、五輪担当でしたら、まさに、重要な仕事をされていますので、五輪の中で過労死を発生させないように取材報道をお願いしたいと思います。以上です。

**【発言：広瀬】**

話の中でもちょっと紹介しましたが、陸上輸送とかトラック業界の過労死、それに伴う交通事故が問題になって、国がお金を出して、それを防ぐための事業が今年行われるんですけども、このまま行くと、結局、日本でわかってきたことの話の座学で、企業の代表者がしゃべって、1回やっておしまいと言うことになって、国は手を打ったということでありま。業界でも、危機感はあるよう。ところが、肝心の防災に関係する人たちの発言を聞くと、「荷待ち状態(注文者が荷物をすぐに渡さず待たされる)」が長時間労働の主因で、会社による過重労働ではないということ強調していました。厚労省委託事業は、47都道府県であります。業界団体と日本労働安全衛生コンサルタント会が委託を受け、産業医が中心になっての取り組みですので、ぜひ皆さん方の県でも注目していただけたらと思。本学会としてもそれらを集約されたりして、前進面があれば来年度以降、また続けていただくように働きかけて積み重ねていって予防に活かして欲しいと思。以上です。

**【発言：澤路】**

今、弊社で連載してるんですけど、働き方実現会議の政策プロセスを同僚とずっと手分けして取材しています。残業時間についてもわかっている範囲のことで、近々紙面に載せる予定です。その結論については、先ほど森岡先生が批判されましたけど、いろんな意見があると思。いろいろ聞いてると、たぶんここでこの人がこんなことを言っていたという、皆さん、怒り出すようなことも断片的には聞いているわけ。しかし、一言、これはいいと思。ある経団連の幹部が、やっぱりその電通事件が起きたことによって局面は変わったというふうに明言していました。いろんな意味で、実現会議が動いている中で、電通の事件が明らかになって、で、それに応じて、いろいろ政府も動いたという意味では、この1年ないし半年というのは、この問題について非常に歴史的な、いろんな意味でエポックメイキングな時期だったんだらうなというふうに思っています。

**【発言：今野】**

今日の議論を通じて考えさせられたことは、川人先生がおっしゃったように、次々に新しい問題が生み出されてくるために、過労死問題の対策は本当に長期的な課題になるということ。何かを問題にし、新しい対策を行うと、また新しい過重労働を生み出す労務管理の手法ができてそれをかいくぐるような問題。こういうのが不断に生み出されてきますので、とにかくこの過労死、あるいは過重労働の問題というのは、簡単に解決しない。やっ

ばりこれは不断の努力で、向き合っていかなければならないと改めて感じました。

あと、会場の方もおっしゃったように、いじめやパワーハラスメントの問題は、実際に、ほとんど語られることすらないわけです。そしてそのハラスメントに対する確かに法規制はまったく遅れています。そうした中で、私は虐待型管理と呼んでいるのですが、一部の企業には意図的に労働者を精神疾患に追い込んでいる場合さえ見受けられます。こういう問題も暴いていって、そしてしっかり社会的な問題にして、長い時間がかかるかもしれないけれども、変えていかなければならないなというふうに改めて思いました。今日はありがとうございました。

【発言：中沢】

東京新聞の中沢です。今日はありがとうございました。先ほどの川人先生がおっしゃっていた五輪の関係ですけど、まさに私も同じ考えを持っておりまして、実は先ほど、働き方改革がまとまった後に、東京新聞のほうで連載をしたんですけども、本当は5回やった連載で、その5回目をさっきまさに言っていた上限規制が建築業界で猶予されたということを取り上げる予定でした。それはまあ大きく見ると、オリンピックの、これから建築需要が高まるということで、五輪後まで猶予されたということだろうということだろうと思うんです。そういうところでやっぱり、五輪という、そういう国策、国家的プロジェクトの中で、まさにさっき川人先生がおっしゃったように、労働者にしわ寄せがいくのです。まずそこを保護しなきゃいけないところが猶予される事態になってしまい、ここに警鐘を鳴らしたいなと思っていたんですけど、ちょっと時間的な制約で、連載は5回から4回になってしまって、この問題は預かりとなってしまったわけです。しかし、ぜひこれからオリンピックをウォッチングする中で、この働き方ということについても目を向けていきたいなと思います。今後ともよろしくお願いします。

【発言】

自死家族の者でございます。今日はこういう会に参加させていただきまして本当に勉強になりました。やはりいろんな分野の方が、いろんな方面から意見を出され、この過労死というのを防止しようということは大切です。本来は、我々遺族が全国にかなりの数がいるわけですから、私も含めて、そういう人たち全員が立ち上げれば、おそらくこういう問題の本来の要因というものは、今よりもかなり明らかにされていくはずですが、ただ、残念ながら、そういう場に出て来られる家族は本当に少ないんです。やっぱりずっと悲しみ渦のなかにます。私はたまたま運良く良い方に巡り会って、皆さんの協力を得て、先ほど話したように、公務災害の認定と裁判の和解で区切りをつけることができました。もし出会いがなければ、たぶんこの場にもいませんし、未だにその悲しみの渦の中で鬱々としている、または二次災害として、家内と一緒にもうこの世にいないという状態だっただろうと思っています。過労死防止というと最終的にはゼロというのが目的だろうかと思いますので、ぜひ今後とも、いろんな分野の方といっしょに、先ほど最後に質問された方のように自ら経験された方も含めて、我々家族の会で顔を出せるメンバーを増やす。そして、もっともっと広く意見をどんどん聞いていただいて、良い方向へ持っていって、我々のような遺族を生まないような社会をぜひ作っていただきたいと思います。以上です。

【司会】

どうもありがとうございます。皆さんご存じだと思いますが、あしなが育英会という交通事故で亡くなった遺児の育英資金があります。実はいまは過労死や過労死自殺で親を亡くした子どものほうが交通事故で親を亡くした子どもより多くなっているのです。この傾向は十数年前からあるんですね。そういう点で、遺族の方たちが手を結ぶことは極めて重要なことだというふうに思います。

今日は約4時間にわたって、若者たちに広がる過労自殺の要因と対策ということで、シナリオのないシンポジウムだったわけですが、過労自殺自体が世界的に見ても非常に異常なことですし、それが若者に広がるなんてことは更に異常なことなんですね。その認識が本当に経団連や政権政党にあるのかということが、この間の議論でも皆さん、憤りを感じておられるかと思います。

今日の議論の中では、ブラックな企業がある、あるいはブラックな産業医がいる。また企業側につくブラックな弁護士もいる、ということも明らかになったわけです。そういう事実を明らかにするために、権力も財力もない弱い立場の人たちが、世論としては圧倒的にマイノリティなんですけれども、今日、ここに130名が集まってくださった。大変心強いことではないかというふうに思います。

各産業分野における労働時間と過労死の問題については、明日、午前9時半から12時まで、2時間半、議論が予定されています。その各論の部分で、在宅の休息時間のあり方とか、あるいは本当に人間的な労働が各分野でされているのかどうか。睡眠不足の居眠り運転で運転手が多くの方を死なせてしまうという多大な事故も起きている。そういったことも含めて、過労死あるいは過労自殺とは何か、望ましい人間的な労働とは何かを、法律学者から労働学者から精神科医から労働運動家にいたる方々で、学際的に、明日も議論を深めていただけると、今日のシンポジウムの意味があるのではないかというふうに思います。

【司会】

最後に発言しようと思っておりましたが、しゃべりだすと止まらないので、発言は控えます。このあと総会がありますので、この場はこれで終了ということにしたいと思います。どうも皆さん、長時間のご協力ありがとうございました。