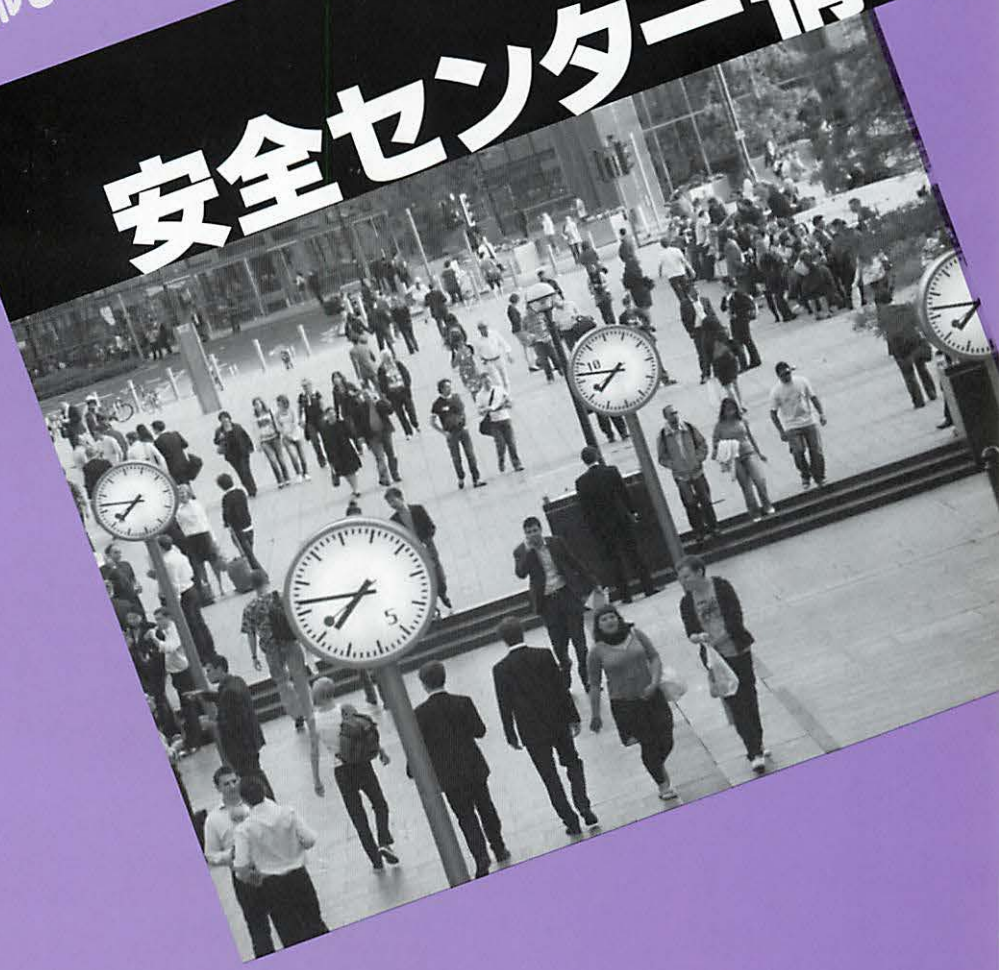
安全センター情報2015年4月号 通巻第425号
2015年3月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2015 4

安全センター情報



特集● ストレスチェックの義務化

写真：欧州リスク観測所報告書掲載の写真

過労死防止学会（仮称）へのご入会のお誘い

昨年6月20日、参議院本会議で「過労死等防止対策推進法」（略称・過労死防止法）が全会一致で可決、成立し、11月1日から施行されました。

厚生労働省には「過労死等防止対策推進室」が置かれ、法にもとづく最初の「過労死等防止啓発月間」の11月1日には「過重労働解消相談ダイヤル」が実施され、14日には厚労省講堂で過労死を考える家族の会、過労死弁護団などが協力するかたちで過労死啓発シンポジウムが開催されました。また昨年11～12月には、全国18箇所で各府県の労働局の後援を得て過労死防止のシンポジウムや啓発集会が行われ、さらに数府県で新年に類似の催しが計画されています。

この法律の最大の意義は、過労死の防止を国および自治体の責務として定めたことです。法は事業主にも国と地方の対策に協力するよう求めています。これによってこれまで実施されてこなかった過労死の総合的な調査研究が国の責任で行われることになりました。過労死等の防止対策に関する大綱を作成するために設けられた厚労省の協議会には、防止法制定運動の中心になった家族の会や弁護団のメンバーも参加しています。

こういう動きを受けて、私たちは昨年10月29日にスタートした民間団体「過労死等防止対策推進全国センター」（略称・過労死防止全国センター）と協力して、過労死の実態とその防止対策の調査研究のために、新たに学会を立ち上げたいと考えています。この学会は、別紙会則案にあるように、過労死（過労自殺および過労疾病を含む）に関する調査研究を行い、その成果を過労死の効果的な防止のための対策と取り組みに生かすことを目的としています。会員は広く学際的、分野横断的に、過労死被災者とその家族、勤労者のいのちと健康に関心をもつ研究者、弁護士、活動家、ジャーナリスト、その他本会の目的に賛同する個人によって構成されます。

今後の予定としては、2015年2月から会員を募り、2015年5月23日（土）に設立記念大会（別紙プログラム参照［ウエブサイトをご覧ください］）を持ちたいと考えています。

つきましては、ぜひとも過労死防止学会にご入会くださいますようご案内申し上げます。

なお、ご入会のお申し込みはこのページ末尾の入会申込フォームから送信してください。また、会費については設立大会後に通知しますのでその際に納入してください。

2015年2月9日

過労死防止学会発起人一同

＜発起人氏名＞

寺西　笑子　全国過労死家族の会代表*
西垣　迪世　兵庫過労死家族の会代表
森岡　孝二　関西大学名誉教授*
岩城　穣　大阪過労死問題連絡会事務局長
天笠　崇　代々木病院精神科医師
粥川　裕平　岡田クリニック院長
岸　玲子　北海道大学特任教授（名誉教授）
脇田　滋　龍谷大学法学部教授
菊池　馨実　早稲田大学法学学術院教授
龍井　葉二　連合総研客員研究員
竹信三恵子　和光大学教授・ジャーナリスト
東海林　智　毎日新聞記者
中部　剛　神戸新聞記者
成瀬　龍夫　滋賀大学名誉教授
黒田　兼一　明治大学経営学部教授
猿田　正機　中京大学名誉教授
スコット・ノース　大阪大学人間科学研究科教授
色部　祐　働く者のいの健康を守る東京センター副理事長
中原 のり子　東京過労死家族の会代表
中野　淑子　東京過労死家族の会・公務災害担当
川人　博　全国過労死弁護団幹事長*
宮里　邦雄　前日本労働弁護団会長
加藤　敏　自治医科大学教授
須田　民男　マナクリニック院長
西谷　敏　大阪市立大学名誉教授
和田　肇　名古屋大学法学研究科教授
笠木　映里　九州大学法学部准教授
仲野　智　いの健全国センター事務局長（全労連社会保障局長）
小野木康雄　産経新聞記者
熊沢　誠　甲南大学名誉教授
青木　圭介　京都橘大学名誉教授
遠藤　公嗣　明治大学経営学部教授
櫻井　純理　立命館大学産業社会学部教授
高須　裕彦　一橋大学フェアレイバー研究教育センター
古谷 杉郎　全国労働安全衛生センター連絡会議

*の3人は過労死防止全国センター代表幹事（共同）です。

http://www.jskr.net/about/joinus/

※5月23日に東京・明治大学において設立記念大会の開催が予定されています。

安全センター情報2015年4月号目次［全国労働安全衛生センター連絡会議　通巻第425号　2015年3月15日発行］

特集／ストレスチェック義務化

ストレスチェック義務化に対抗して働きやすい職場をつくろう

現場での取り組み強化のために

神奈川労災職業病センター　川本浩之……2

労働関連ストレスと心理社会的リスクの費用の計算　欧州リスク観測所……14

労働時間規制改正提案は長時間労働・健康悪化を増長

「高度プロフェッショナル制度」の導入ほか……30

今後の労働時間法制等の在り方について（建議）……40

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ネバダ南部の若者・女性に環境アスベスト被害……52
イギリス：政府が中皮腫給付制度の隙間を埋める……53
ベルギー：基金から補償を受けた事業者はわずか……54
スペイン：アスベスト関連職業がんの過少報告大……54

ルポ「1カ月」～ニュースにならなかった日々～⑯

原発災害⑦ 土との絆、断ち切られた……55

各地の便り/世界から

神奈川●軽度脳損傷訴訟で横浜地裁が不当判決……59
大阪●上司のハラスメントによるうつ病和解解決……60
神奈川●日系ペルー人のプレス労災上積み補償……60
大阪●中学教師の腰痛、再審査で公務上認定……62
韓国●労災防止のため作業中止権求める労働者……63
厚労省●過重労働重点監督で半数に違法残業……64

表紙写真／欧州リスク観測所報告書掲載の写真から

ストレスチェック義務化に対抗して働きやすい職場をつくろう

現場での取り組み強化のために

川本浩之
神奈川労災職業病センター事務局長

昨年6月に労働安全衛生法が改正され、今年の12月から職場のストレスチェックが義務化される。全国安全センターや神奈川労災職業病センターなどは、一貫して反対してきたが、法律になってしまった以上、職場でどのように対抗すればよいか。企業による悪用を防ぎ、労働者の立場から活用するための具体的な方針を議論することが重要かつ緊急の課題である。

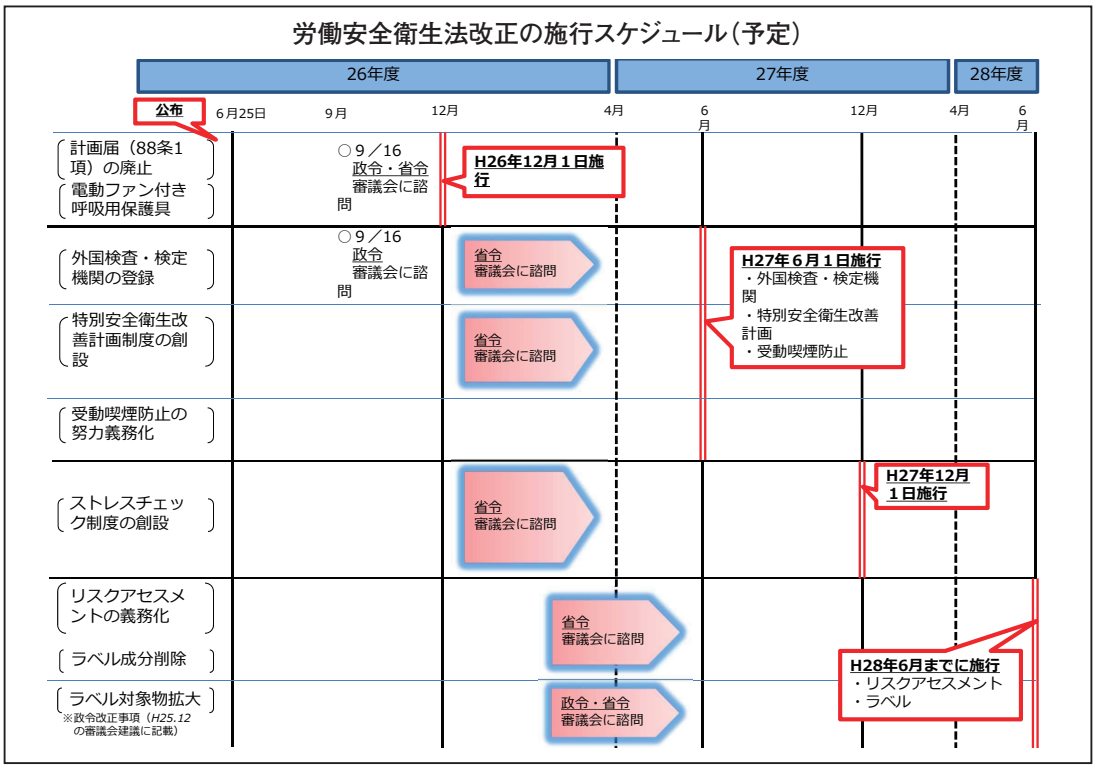
1 「自殺･うつ病対策」から始まった

そもそも今回の改正のきっかけは、民主党政権時代にさかのぼる。2010年5月に、厚生労働省内に設置された「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」が、メンタルヘルス不調者の把握とその後の適切な対応として、職場の健康診断の活用を提言。職場の健康診断は、労働安全衛生法で定められているので、その改正を提案するかたちで、議論されてきた（2010年7月号参照）。

上記プロジェクトチームのとりまとめでは、対策の5本柱のひとつとして、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」があげられている。さらに細かく「管理者に対する教育の促進」、「職場環境に関するモニタリングの実施」、「労災申請に対する支給決定手続きの迅速化」など10項目があげられ、その中に「職場におけるメンタル不調者の把握及び対応」というのがあった。そして、上記プロジェクトチーム内の「定期健康診断項目の追加検討が必要」という清水康之内閣参与（当時）の意見がわざわざ記されていた。

こんなことを認めたら、職場の精神障害者（と事業主が考えた者）の差別選別につながりかねない。全国安全センター・メンタルヘルス対策局は、新聞報道を受けて、すでに2010年4月末に、医学的に精神疾患は定期健診では見つかるはずがないこと、健康診断よりも職場の労働条件対策を義務化すべきであることなどを、緊急に申し入れた。

しかしながら厚生労働省は、「職場におけるメン



タルヘルス対策検討会」を立ち上げて、定期健康診断においてメンタルヘルス不調者を把握する方法について検討することになった（以上の経過や内容は2010年7月号に詳しく掲載されている）。

この検討会は同年9月まで早いペースで開かれて、報告書がまとめられることになるのだが、医学的な専門性をもったメンバー全員が、健康診断でうつ病を診断することは不可能という意見を口々に発言した。

例えば、新日鉄ソリューションズ株式会社人事部健康・厚生グループシニア・マネージャー保健師の椎葉倫代氏は、「実は全従業員対象で30分ぐらいの面談を行っていますが、その後メンタル不調で休んだ人とは一致しません」と率直に現場の実態を報告している。東京工科大学産業保健実践研究センター長の五十嵐千代氏も、「早くから健康診断の中にメンタルヘルスチェックを診る問診票を入れたが、異常者をみつけることはほとんどなかった」と述べた。検討会は早いペースで行われることもあって、前回の検討会に欠席したメンバーが、厚生労働省の案に医学的に根拠がなく、現場の実態を無視したことを繰り返し批判した。

にもかかわらず、多くのメンバーの意見を無視して（としか思えない）、9月には同検討会の「報告書」がまとめられた。健康診断に「併せて」、医師がストレスに関する症状・不調を確認する「新たな枠組み」という不可解きわまりない提案がなされた（以上の議論について、東京労働安全衛生センターの飯田勝泰事務局長が2010年12月号で詳しく紹介、報告している）。

この報告書に基づいた改正法案を、厚生労働省は2011年12月に国会に提出したが、結局まったく議論のないまま、翌2012年11月の国会解散で、廃案となった。

2　チェック内容･目的の大きな変化

そのままお蔵入りかとも思われたが、2014年3月

に、改正法案が提出されて、これと言った反対意見も出されずに、6月に成立してしまった。残念ながら、労働運動活動家の間では、職場健康診断の項目を増やすことは、無条件に運動の前進と考える傾向がある。労働者のプライバシーが守られること、労働者が不利益を受けないことが確認できればそれでよいという感覚だ。

ただし、今回の法改正は、「新たな枠組み」を提起した旧法案とは、かなり似て非なる内容になっていた。チェックした後に、よろしくない結果を受けた労働者が希望すれば医師の面接指導を受けることができて、事業者はその医師の意見を聴いて、必要であると認めるときは配転や労働時間短縮などの適切な措置を講じなければならないという流れは同じである。ところが、そもそものチェック内容が異なる。

つまり旧法案では、「精神的健康の状況を把握するための検査」とされていたのだが、今回の法案では「心理的な負担の程度を把握するための検査」となった。労働者が病気かどうかを調べるのではなく、あくまでも心理的な負担の程度を調べるということ。

したがって目的も、①職場環境の改善により心理的負担を軽減させること、②労働者のストレスマネジメントの向上を促すことと説明している。職場改善と本人の気づきが目的であり、メンタルヘルス不調者の早期発見早期治療などの二次予防ではなくて、あくまでも職場改善などの一次予防が目的となった。

そうなると、ストレスチェック項目も、旧法案のときは、厚生労働省が推奨する「職業性ストレス簡易調査票」（11頁参照）でいうと、「心身のストレス反応」の9項目だけが提案されていたのだが、「仕事のストレス要因」や「周囲のサポート」などの項目も入れなければならないということになる。どういう項目をどのように入れるか入れないかについての専門検討会が、改正法成立後の7月から開かれることになった。

3 「ストレスチェック項目等に関する専門検討会」の議論から

2014年7月に3回も開催された検討会は、早くも9月はじめには、4回目の検討会で「中間とりまとめ」案が出されて終了。その直後に発表された。こういう文書は、その背景にあった議論をふまえないと、理解できないことが多い。議事録などからポイントを提示したい。

①　「目的は一次予防でございます」「環境改善に使える制度でないといけない」（厚生労働省安全衛生部長ら）

ストレスチェックの目的の大きな変化については、きちんと報道されていないこともあり、とりわけ旧法案の前の検討会にも参加していた委員からは、整理が必要だ、目的について確認したいなどの意見が出た。そこで厚生労働省が次のように説明した。

「…目的は一次予防、二次予防、両方目的とするのだという理解をいただいているのですが、実はそこの部分は法案審議でも随分いろんなところがあるので、誤解のないようにいま一度申し上げますが、目的は一次予防でございます。結果的に二次予防的な効果が出てくる。二次予防的な観点からの効果、側面が出てくることは否定はいたしませんけれども、目的は一次予防でございます。…」（厚生労働省・半田安全衛生部長）

「…やはり2年前と前提が変わってきていることがあります。ひとつは、対象が前回は小規模も含めて全ての事業場と言ったのが、今回50人以上が義務化されているので産業医がいるはずだと。一定の産業保健的なかかわりができるはずだと…。ふたつめは今回の国会審議でも事業場の職場改善につなげると言うことについてたびたび質疑があり、その重要性が強調されました。そこが前回とは前提が違う。やはり環境改善に使える制度でないといけないと考えています。」（泉労働衛生課長）

こうした説明や議論を受けて、最後の方である委員が、「少なくとも今までの9項目だけでは不完全であるということですね。というこうとは、大転換ということになると思いますので一応確認をきちっとしておいた方がいいと思います」（日本精神神経科診療所協会常務理事の南吉武氏）と発言したぐらいである。

② 面接指導できるのは10%が限度?! 集団的分析は企業任せ

改正法では、事業者は、ストレスチェックの結果が思わしくないことを通知されて、かつ希望する労働者に対しては、医師による面接指導を行わなければならない。事業者は、その医師の意見を聴かなければならず、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮などの措置を講ずるほか、安全衛生委員会などへの報告その他の適切な措置を講じなければならない（改正法条文参照）。必然的に産業医など産業保健スタッフの役割はきわめて大きいものになる。そうした立場の委員から、率直な意見が出された。

ストレスチェックにどういう項目を入れた場合、どのぐらいの人にどういう結果が出ることが予想できるか、どのように対応が可能かといった議論がなされた。

「…産業医の実務を考えると、陽性になったので産業医が面談しなければいけないという方は、従業員の10%内外になっていただきたいという、強い希望です」（東京大学大学院精神保険学分野教授の川上憲人氏）

「…現場でやっている実感としては10%を面談対象者と想定するというのはもう上限ではないかという感覚でございます…」（産業医科大学作業関連疾患予防学講座非常勤助教の岩崎明夫氏）

私はちょうどこのときは傍聴していたが、ちょっと待ってくれと叫びたい気分だった。あらかじめ1割ぐらいしか引っかからないように項目を決めると言うことなのか?その後もたびたび10%、5%といった数字の話が出てくる。そうした中で、全体の中で悪い一部の人だけがひっかかるということになると意味がないのではないかという、もっともな意見も出された。

「例えば非常にブラックな企業だと、95%ぐらいみんな問題があるところで、下の5%だけひっかけても余り意味がないことになってきてしまうというのもあります。」（日本精神神経科診療所協会会長の渡辺洋一郎氏）

だからこそ、職場改善に向けた集団的な分析とツールの提示が必要なのだが、法律上は具体的には何も示されず、「中間取りまとめ」でも、国が示す「職業性ストレス簡易調査票」（11頁参照）と併せて公開されている「仕事のストレス判定図」（12頁参照）を参考にして各企業で定める必要があるとされた。つまりは企業任せということだ。

③ 健康診断とストレスチェックの関係も企業任せに

厚生労働省が、希望者のみの面接指導で不利益取り扱いはさせない、職場改善が目的と何百回言ったところで、精神障害者への差別、できれば辞めてもらいたいという事業者の動きを止めることは非常に難しい。一方で企業にすれば、その職場の労働者にどの程度のストレスがあるのかないのかわからない、十分な情報がない中で、職場を改善しろと言われても非常に難しい。この点は常に矛盾として残る。

検討会では、必ずしも事業主が結果を入手できないストレスチェックの項目と、事業主が結果を把握して対策を講じる義務がある健康診断で尋ねる問診の項目との関係を、どう整理するのかというかたちで議論になった。

産業保健スタッフの立場からは、すでに一般健診で尋ねている項目を、今回のストレスチェック項目に入っているという理由で、これからは尋ねてはいけないというのは困る、つまり「先進的な取り組み」として、健康診断でストレスチェックの項目を含めて尋ねて、職場改善や健康管理に活用しているのに、それを制限されることになるのはおかしいという意見が出された。一方で、臨床医からは、健康診断でメンタルチェックのようなことがなされて、事業主にそのまま情報が伝わり労務管理に使われて、本人の不利益につながることもしばしば見受けられる、それを法的に行われるのは患者の利益に反するもので到底許されないことだという意見が出る。結局堂々めぐりの議論にならざるを得ない。

結果として「中間とりまとめ」では、ストレスチェックについては国が標準的な項目を示すが、企業が独自の判断で選定する、法定外のうつ病等の精神疾患のスクリーニングを行う場合は、ある程度事業

者の裁量に任せることが適当とした。また、ストレスチェックを健康診断の問診として実施することはできないとしながらも、労働者の健康管理を目的とするものであれば、健康診断の問診に含める検査項目については原則として制限すべきでないとした。要するに、複雑で法律で解決できない問題は、すべて企業任せになってしまった。

4　検討会報告書から

厚生労働省は、2014年10月に「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」と、「ストレスチェックと面接指導の実施方法に関する検討会」を開催。最終的に合同で開催して、上記の「中間とりまとめ」もふまえた、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関する検討会報告書」を12月17日に発表した（2015年1・2月号参照）。おおまかな流れは、同報告書の「5 ストレスチェック制度の流れ図」（9頁参照）がわかりやすい。厚生労働省があげるポイントは、以下のとおり。

- ストレスチェックの実施者は医師、保健師のほか一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士とする。
- ストレスチェックの調査票は、「仕事のストレス要因」、「心身のストレス反応」及び「周囲のサポート」の三領域全て含むもので、事業者自ら選定可能だが、国が推奨するものは「職業性ストレス簡易調査票」（57項目）とする。
- 職場の一定規模の集団（部、課など）ごとのストレス状況を分析し、その結果を踏まえて職場環境を改善することを努力義務とする。
- ストレスチェックを受けない者、事業者への結果提供に同意しない者、指導面接を申し出ない者に対する不利益取扱や、面接指導の結果を理由にとした解雇、雇止め、退職勧奨、不当な配転・職位変更等を禁止する。

それにしても検討会に参集されるメンバーが関与するような職場では、ずいぶんいろいろな取り組みがなされているのだなと感心していたところ、そうではない労働現場では、とんでもない事態が生じていた。

①　ある企業でのメンタルヘルスチェック

ちょうど検討会で議論がなされているさなかの2014年の秋、私が参加する地域ユニオンの組合員が、会社から「メンタルヘルスチェックのお願い」という文書と、「メンタルヘルスチェック表」を渡された。彼は、以前勤めていた会社で解雇されて交渉で解決。いまは別の会社で働いているが、とくに問題がないので、会社には加入通知をしていない。

上記「お願い」によると、年1回メンタルヘルスチェックの義務化という法案が成立し、来年12月をめどに施行されることにあるが、当社は「その前に行っていきたい」という。法律とは異なり、安全衛生委員会が実施主体であり、同委員会事務局に郵送するようになっている。健康管理を目的にのみ使用する、個人情報の管理も十分注意するとしながらも、「必ず提出していただきますよう、よろしくお願い致します」などとある。「これで信用しろと言われても無理ですよね」と組合員。

何よりも驚いたのは「メンタルヘルスチェック表」なるもの。項目は20あるのだが、「冷静な判断をする」、「明朗である」、「表現するほうである」、「楽しい」、「人の顔色が気になる」などと続き、「事実を確かめる」「友人が多い」、「家庭内不和」、「仕事がきつい」、「興味がある」など。それらに「めったにない」、「ときどき」、「しばしば」、「いつも」のいずれであるかを答えて、各々に点数がついている。それを総計して、点数が50～80の人は、「ストレス強い人です。ストレスがあっても「何くそっ！」と頑張れる人です」。40～50の人は「平均的です」。20～40の人は「…気持ちの変化が起こりやすい、ストレス耐性の低い方と言えます」、と位置付ける。厚生労働省が推奨する「職業性ストレス簡易調査票」（11頁参照）と見比べてもらえば、その違いが一目瞭然である。

「『友人が多い』かとかどうかなんて、答える必要がないばかりか、答えようがないですし、『ときどき』とか、『いつも』ってどういうことでしょうかねえ。」（組合員）

「『事実を確かめる』ことが『めったにない』とまず

いでしょうね」（組合員）

「ストレスに強いからということで、きつい現場に回されたらたまりませんよ」（組合員）

笑うに笑えない内容だが、これがそれなりの規模をもつ（少なくとも全国に50人以上の事業場をいくつか持っている）会社の実態である。元々安全衛生に熱心な会社でもなかったから、あまり程度の高くない「健診産業」のセールスがあったのかもしれない。

② 事前の労使確認の徹底が必要不可欠

そもそものストレスチェックの項目すら推奨されたものがあるとはいえ、各企業に任されている。その他のさまざまな事柄について、あらかじめ衛生委員会で審議、確認し、内部規定を策定するとともに、労働者に周知することが適当とされた。ここのところは絶対に労使合意を勝ち取らなければなるまい。具体的には下記のとおり。

- ストレスチェックを実施する目的（メンタル不調の未然防止を図る一次予防が目的であり不調者の発見が目的ではない）
- ストレスチェックの実施体制（実施者などの明示）
- ストレスチェックの実施方法（調査票、評価基準・評価方法を含む）
- ストレスチェック結果に基づく集団的な分析の方法
- ストレスチェックを受けたかどうかの情報の取り扱い
- ストレスチェック結果及び集団的な分析結果の利用方法
- ストレスチェック結果の保存方法
- ストレスチェック結果の事業者への提供内容及び労働者の同意の取得方法
- ストレスチェックに係る情報の開示、訂正、追加又は削除の方法
- ストレスチェックに係る情報の取り扱いに関する苦情の処理方法
- 労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること
- ストレスチェックに関する労働者に対する不利益取り扱いの防止に関すること

③ 集団的分析こそ目的だったはず

ストレスチェック結果の「集団的分析」、すなわち、職場の一定規模の集団（部、課など）ごとのストレス状況を分析し、その結果を踏まえて職場環境を改善することは、努力義務にとどまった。その理由としては、管理者の責任追及になりかねない、あまり分析手法が知られていないことがあげられている。

私が傍聴した「ストレスチェック制度に関わる情報管理及び不利益取扱い等に関する検討会」でも、使用者側と思われるメンバーから、「ある部署でのストレスが高いという結果が出たら、そこの管理者が責められる可能性があるので、末端まで知らせるのはいかがなものか」という意見が出されていた。管理者の責任を追及することと、高ストレス職場を改善することは別のことであり、手法が行き渡っていないと言えば、そもそものストレスチェック自体が、行き渡っていないのではないか。安全衛生部長が力説した目的は一体どこに行ってしまったのだろう。

5 ストレスチェックの悪用を防ぎ、対抗するための暫定的方針

ストレスチェックを職場改善につなげるとすれば、当然個人への対応ではなく、集団的な結果の分析や活用はもちろんのこと、労働組合が何をすべきなのかという議論が必要となる。私たちは、ストレスチェック制度に対抗するために具体的に方針を立てる必要がある。

① 労働組合も安全衛生にしっかり取り組み、労使関係が良好で産業保健スタッフも信頼できる場合

こういう職場はあまり多くないのだが、ストレスチェック制度を活用するという視点から、まずは組合員との信頼関係を前提にして、使用者が必ずしも把握していない個人の情報を労働組合として共有する。逆に、必ずしも労働組合が持っていない

集団的結果を安全衛生委員会や労働組合に報告させる。そのうえで、労働組合としてストレスチェックの結果が思わしくないとされた組合員および職場全体の改善に向けた要求作りが課題となる。本人が希望、合意すれば面接指導に同行して、産業医と連携を図るというのもひとつのやり方であろう。

② 労働組合は熱心に取り組もうとしているが、事業主が法改正に関心がなく、ストレスチェックなどしなくてもよいと考えている場合

法違反にならないようにと、しぶしぶ行われるならば、その後の対応もいい加減で、上記で紹介したように悪用の恐れが大いにある。積極的にストレスチェックをする意味はない。まずは実施者や産業医の選任から議論をはじめ、チェック内容やその後の適切な対応を労使で取り決めることが先である。

そうしたことが不十分なまま、法違反にならないようにという理由だけで、ストレスチェックを強行実施する会社もあるだろう。その際には、堂々と拒否することも必要であるし、①と同じように、組合員の情報をきちんと労働組合で集約できるだけの信頼関係を作るとともに、使用者に対しては、チェックの回答率、集団的結果の報告を求めていくことになろう。

③ ストレスの少ない働きやすい職場を作るために

多くの職場は、労働組合も熱心ではなく、使用者も戸惑っているのが実情と思われる。法律がどう変わろうと、労使関係がどうであろうとも、会社や産業保健スタッフ任せでは職場はよくならない。労働組合の安全衛生担当者を中心に、三役などの役員も入るかたちで、「ストレスチェック対策委員会」、「職場改善委員会」をつくって、職場内にもある精神疾患に対する偏見や差別をなくして、メンタルヘルス対策や職場改善に取り組むことこそが重要である。

6　プロジェクトチームの原点に返った対策を

冒頭で民主党政権時代の厚生労働省内「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」が「諸悪の根源」であるかのような紹介をしてしまったが、上記プロジェクトチームのとりまとめにある「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」であげられている他の事項こそ、優先的に法制度化、義務化すべき事柄が含まれている。

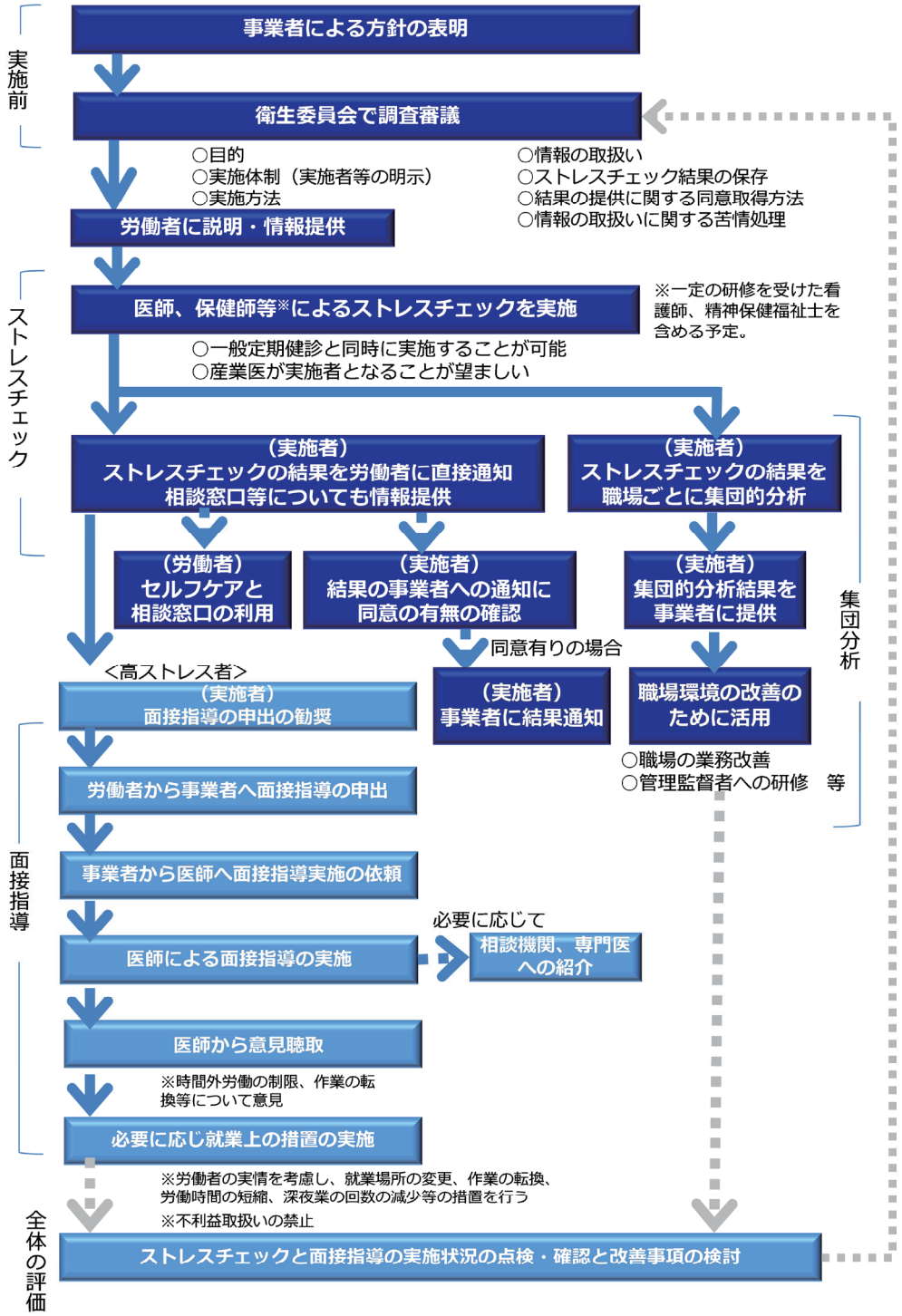
「管理者に対する教育の促進」、「職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実」、」「メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成」、「長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの推進」、「職場転換後等のハイリスク期における取組の強化」、「職場環境に関するモニタリングの実施」、「うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施」、「地域・職域の連携の推進」。すべて、何らかの法制度や予算措置でどんどん取り組むべきことだ。複雑なストレスチェック制度よりは、はるかに実現可能かつ最優先課題として、職場復帰支援の充実や長時間労働の抑制があげられる。例えば、リハビリ就労を支援する補助金や、精神疾患で療養中の労働者の残業を規制するなどの法改正による改善は、比較的容易である。

1年ほど前のことになるが、ある有名な世界的に展開する製造メーカーの方が、精神疾患で療養中の労働者の職場・社会復帰を事業として展開すべく、さまざまな相談を受けている現場の実態を知りたいとセンターに来られたことがある。自社でも課題になっているが、他社の労働者も受け入れると言う構想だった。その時に見せてくださった資料には、かなり具体的なデータと展望が記されており、なるほど新規事業と言うのはこうやって興すものなのかと感心した。少なくとも検討会の報告書よりもはるかに具体的であり、実現可能性があると感じた。

現場の課題や取り組みを無視して義務化されるストレスチェック制度に、大きな違和感と反発を抱きつつ、現場での取り組みの強化を施行までに、施行後も展開する必要性をあらためて強く訴えたい。

※2015年2月26日第88回労働政策審議会安全衛生分科会では、改正法施行に伴う関係省令改正案要綱が示されている。3頁と10頁掲載図は、同分科会に提出された資料から

<ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ>



労働安全衛生規則改正案の概要（ストレスチェック制度関係）

1．ストレスチェック制度の概要

常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の実施を事業者に義務付けるもの（労働者50人未満の事業場については当分の間努力義務）。
検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することを事業者の義務とするもの。

2．改正の概要

※労働安全衛生規則の改正

（1）産業医の職務

産業医の職務に、ストレスチェックの実施、ストレスチェックの結果に基づく面接指導の実施及び面接指導の結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関することを追加。

（2）検査の実施等に係る規定の整備

① 実施時期と検査の内容
事業者は、常時使用する労働者について、１年以内ごとに１回、定期に、次の事項について検査を行うこと。
・ 職場におけるストレスの原因に関する項目
・ ストレスによる心身の自覚症状に関する項目
・ 職場における他の労働者による支援に関する項目

② 検査の実施者
医師又は保健師のほか、厚生労働大臣が定める一定の研修を修了した看護師又は精神保健福祉士とすること。ただし、検査を受ける労働者について、解雇等の直接的な人事権を持つ監督者は、検査の実施の事務に従事してはならないこととすること。

③ 結果の保存等
事業者は、労働者の同意を得て、検査の結果を把握した場合には、当該結果の記録を作成し、５年間保存しなければならないこととすること。それ以外の場合には、事業者は、検査を行った実施者による検査結果の記録の作成及び検査の実施の事務に従事した者による当該記録の保存が適切に行われるよう、必要な措置を講じなければならないこととすること。

④ 結果の通知
検査結果は、検査の実施者から、遅滞なく、労働者に通知されるようにしなければならないこととすること。

⑤ 同意の取得
検査の結果を事業者に提供することについての労働者の同意の取得は、書面又は電磁的記録によらなければならないこととすること。

2．改正の概要（続き）

※労働安全衛生規則の改正

（3）検査結果の集団ごとの分析等に係る規定の整備

事業者は、実施者に、検査の結果を一定規模の集団ごとに集計させ、その結果について分析させるよう努めるとともに、当該分析結果を勘案し、必要があると認めるときは、その集団の労働者の実情を考慮して、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずるよう努めなければならないこととすること。

（4）検査結果に基づく面接指導の実施等に係る規定の整備

① 検査結果に基づく面接指導の対象となる労働者の要件
検査の結果、ストレスの程度が高い者であって、検査を行った実施者が面接指導の実施が必要と認めたものとすること。

② 面接指導の申出
労働者が検査の結果の通知を受けた後、面接指導の申出を遅滞なく行うとともに、事業者は、申出があったときは、遅滞なく、面接指導を実施しなければならないこととすること。また、実施者は、面接指導の対象となる労働者の要件に該当する労働者に対して、面接指導の申出を行うよう勧奨することができることとすること。

③ 医師の確認事項
医師は、面接指導を行うに当たっては、当該労働者の勤務の状況や心理的な負担の状況等を確認することとすること。

④ 結果の保存
事業者は、面接指導の結果の記録を作成し、これを５年間保存しなければならないこととすること。

⑤ 意見聴取
面接指導の結果に基づく医師からの意見聴取は、面接指導が行われた後、遅滞なく行わなければならないこととすること。

（5）その他の事項

常時50人以上の労働者を使用する事業者は、1年以内ごとに1回、定期に検査及び面接指導の実施状況等について、所轄労働基準監督署長に報告しなければならないこととすること。

職業性ストレス簡易調査票

A　あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	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むずかしい仕事だ	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
8. 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9. 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
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

B　最近１か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
1. 活気がわいてくる	1	2	3	4
2. 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3. 生き生きする	1	2	3	4
4. 怒りを感じる	1	2	3	4
5. 内心腹立たしい	1	2	3	4
6. イライラしている	1	2	3	4
7. ひどく疲れた	1	2	3	4
8. へとへとだ	1	2	3	4
9. だるい	1	2	3	4
10. 気がはりつめている	1	2	3	4
11. 不安だ	1	2	3	4
12. 落着かない	1	2	3	4
13. ゆううつだ	1	2	3	4
14. 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15. 物事に集中できない	1	2	3	4
16. 気分が晴れない	1	2	3	4
17. 仕事が手につかない	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる	1	2	3	4
19. めまいがする	1	2	3	4
20. 体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23. 腰が痛い	1	2	3	4
24. 目が疲れる	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27. 食欲がない	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29. よく眠れない	1	2	3	4

C　あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

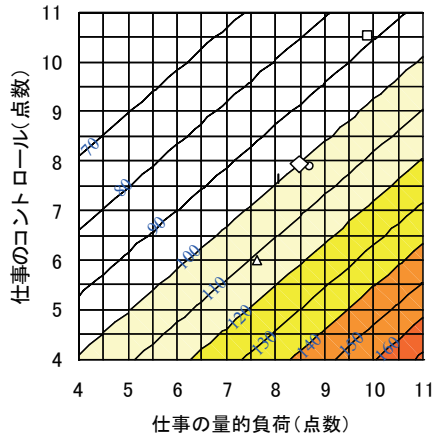
	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司	1	2	3	4
2. 職場の同僚	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
4. 上司	1	2	3	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
7. 上司	1	2	3	4
8. 職場の同僚	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

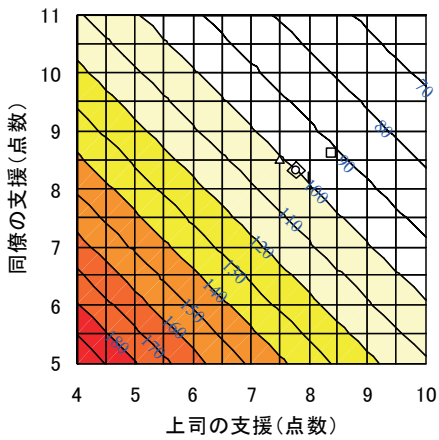
D　満足度について

	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
1. 仕事に満足だ	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ	1	2	3	4

仕事のストレス判定図（職業性ストレス簡易調査票用）

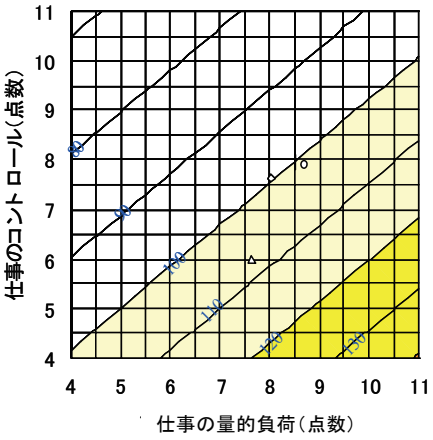
男性

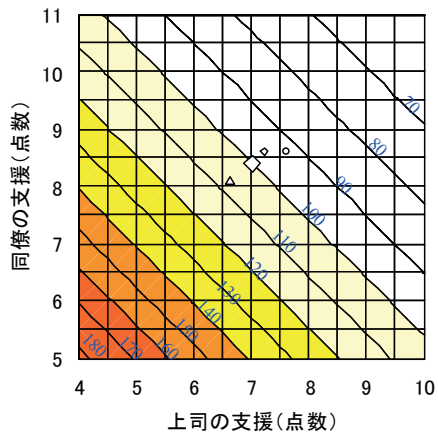




□ 管理職　○ 専門技術職　I 事務職
△ 現業職　◇ 全平均

女性





○ 専門技術職　◇ 事務職
△ 現業職　◇ 全平均

職場名	対象者数（人）	主な作業内容
尺度名	平　均　点	読みとった健康リスク
仕事の量的負荷		(A)
仕事のコントロール		
上司の支援		(B)
同僚の支援		
総合した健康リスク［=(A)x(B)/100］		

「職業性ストレス簡易調査票」・「仕事のストレス判定図」の活用方法

「職業性ストレス簡易調査票」も「仕事のストレス判定図」も旧労働省委託研究の成果物であり、使用・判定方法を含めた具体的な活用のための関係資料が以下で公開されている。以下はその一部の抜粋である。

http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/hanteizu/index.htm

http://www.tmu-ph.ac/topics/stress_table.php

判定結果からストレスの対策へ

・判定図から評価された職場の特徴を参考にして、その職場のストレス問題の特徴について見当をつけます。例えば、仕事量の割に、仕事の自由度が少ないなどです。

・実際の職場において、それが具体的にはどのような問題として生じているのかを実地調査します。実地調査の方法には、判定図の結果をもとにした産業医や衛生管理者の職場巡視、職場上司および従業員からのヒアリングなどがあります。これらの情報をもとに、可能性のあるストレス要因として、できるだけ具体的な問題をリストアップします。例えば、生産ラインの作業スピードが早く、作業員が生理的要求に対して短時間でもラインを離れることが困難である、などです。問題は、仕事の量や複雑さの問題、仕事上の自由度（コントロール）や裁量権の問題、職場の人間関係やサポートシステムの問題に分けて整理するとよいでしょう。

・リストアップされた問題1つ1つに対して、職場上司、産業医、衛生管理者、人事・労務担当者などが相談の上、可能な改善計画をたてます。従業員が参加できるようにするとさらに効果的な対策が立案できます。

・対策の計画ができあがったら、実行します。計画どおりに実行されているか、実施上の問題はおきていないか、進捗状況を定期的に確認します。対策が完了したら、できるだけ効果を評価しておくようにしましょう。ただし、医療費や疾病休業などに対する効果があらわれるには通常数年の観察期間が必要です。

パターン別のストレス対策のヒント

1　「仕事の量的負担」が多い場合

・仕事の量的負担への対策は、生産性と結びついていない余分な作業量を改善によって減少させることで可能になります。例えば、運転前後での機械のチェックポイント数を小集団活動によって軽減するなどの工夫があります。

・仕事の進行に困難があると、仕事の量的な負担感が増加します。このような場合には、作業が円滑にできるよう作業方法を改善することが大事な対策になります。逆に、仕事量が多いはずなのに「仕事の量的負担」が低めであった場合には円滑に仕事が進む環境が整っているといえるでしょう。

・実質的な労働時間が一日10時間（週労働時間で50時間相当、月残業時間で50-60時間相当）以上にならないような計画をたて、また効率のよい作業方法を工夫しましょう。

2　仕事の量に比較して仕事のコントロール（自由度や裁量権）が低い場合

・仕事のコントロールを増やすということは、「個々人の能力を活用できる機会を作る」ことです。仕事の量的な負担や困難に対して、個々の従業員または作業グループが自ら問題解決できる機会を作ったり、そのための自由度や権限の幅を増やすように工夫しましょう。

・仕事のすすめ方や職場環境の改善など、職場での意志決定に従業員が発言できる機会を増やしましょう。

・仕事の目標、作業の見通し、作業の位置づけなどの情報がメンバーにきちんと伝えられることによっても、従業員の仕事のコントロール（自由度）は改善します。

・OJTや技能研修なども、仕事のコントロールを増やすことにつながります。

3　上司あるいは同僚の支援が低い場合

・上司の支援は、上司が多忙のために上司への報告・調整ができにくい場合に低下する場合があります。また、トラブルが多い職場では上司の支援の必要性が増大して、相対的に上司の支援が低くなる場合があります。従業員が必要な場合に上司に円滑に報告・相談ができているかどうかに注意しましょう。

・職場グループ内の連絡会議の回数を増やして情報や問題を共有することも、上司や同僚の支援を増やすために効果的です。サブリーダーなどを設置して、上司の支援機能を代行できるように工夫することも一つの方法です。

・職場内のレイアウトや分散職場であることが、上司や同僚の支援を低下させている場合があります。コミュニケーションが円滑にできるような職場レイアウトやオフィス・作業所の配置を工夫しましょう。

・不公平感は、職場の人間関係を損ね職場の支援を低下させる大きな原因です。上司から従業員へのきちんとした説明、オープンで公平な態度によって不公平感がおきないように留意しましょう。

・管理監督者へのストレスに関する知識や部下への対応法の教育・研修によって、上司の支援を増加させることができます。

労働関連ストレスと心理社会的リスクの費用の計算

欧州リスク観測所 文献レビュー

1. はじめに

労働関連心理社会的リスクとストレスは、それらに伴う健康や事業に対するマイナスの影響とともに、欧州の膨大な数の職場に影響を与えている。過去数十年間に職場に影響を与え、結果として新たな労働安全衛生（OSH）課題をもたらした重大な変化には、グローバリゼーションの増強や自由市場の確立などの世界的な社会政治的発展、著しい人口変化の進展がある。よりひろい社会学的文脈では、労働生活が一般的な生活ペースの加速化に影響されて、作業強度や持続的な時間的制約、複数作業の同時遂行、現状を維持するためだけでも新しいことを学ぶ必要性をもたらしている。このような構造的かつ長期的変化に加えて、目下の経済危機が使用者と労働者の双方に競争力を保つプレッシャーの増加を与えている。

これらの変化の多くは、発展の機会を提供しているとはいうものの、管理がまずければ、心理社会的リスクを高め、健康や安全にマイナスの影響をもたらす可能性がある。調査研究論文は一貫して、職場の特性がストレスのレベルや労働者が経験する健康問題の数に影響しているという知見を示してきた。EU労働力調査によれば、1999～2007年に、約5,560万人の欧州労働者に相当する、回答者の28%近くが、精神的ウェルビーイングが心理社会的リスクへの曝露によって影響を蒙ったことがあると報告した。少なすぎる時間と多すぎる作業が、もっとも多く選択された主要なリスクファクターであった（23%）。労働関連健康問題をもつ労働者のなかで、14%によって「ストレス、うつまたは不安」がもっとも重大な健康問題として報告された。さらに、第5回欧州労働条件調査では、約45%の労働者が、過去3年間に労働環境に影響をもたらす何らかの種類の組織的変化を経験したことがあると報告し、62%がきつい締め切りでの労働を報告した。新たな及び現出しつつあるリスクに関する欧州企業調査（ESENER）が、79%の欧州の経営者がその職場におけるストレスに関心をもっていることを示しているように、経営者もこの問題に気づいている。同時に、欧州の組織の30%未満しか、職場のストレス、ハラスメント、第三者暴力に対処する手続をもっていない。ESENERは、40%以上の欧州の経営者が、心理社会的リスクは「伝統的」なOSHリスクよりも管理することが難しいと考えていることを示している。

使用者は、枠組み指令（89/391/EEC）に由来する労働者の健康と安全に対するリスクを低減させる法的義務を負っており、これには心理社会的リスクも含まれる。実際には、一般にそうしたリスクへの対処の失敗の方が使用者、労働者及び社会にとってより費用がかかり得ることを証拠が示しているにもかかわらず、多くの組織において、心理社会的リスクに対処することは困難で、追加費用がかかるだろうという間違った認識が存在している。

1.1 心理社会的リスクの影響

心理社会的リスクは、組織的及び社会的文脈における、労働の設計及び管理の間の相互作用から生じる労働者の精神的または物理的ウェルビーイングに対する損害のリスクである。

Cox（1993年）は、心理社会的リスクに関連する労働要因には、過度の作業負荷や作業ペース、雇用不安、融通の利かない作業予定、不規則、予測不能または非社会的な労働時間、劣悪な人間関係、参加の欠如、組織内における役割の不明瞭さ、コミュニケーション不足、キャリア開発の不足や労働と家庭の要求の対立が含まれることを報告している。また、いくつかのリスクは一定の組織に独特のもので、定期的なリスクアセスメントによって把握できるかもしれず、また、新たなリスクが職場の展開や変化につれて生じるかもしれない。

心理社会的リスクへの曝露は、労働者におけるストレスにつながり、パフォーマンスの低下や、長引く場合には重大な健康問題をもたらす可能性がある。欧州労働安全衛生機関（EU-OSHA）によれば、労働関連ストレスは、「労働の要求が労働者の対処（または管理）能力を超える場合」に起こる。労働関連ストレスと密接な関係があるのが、職務ストレス［job strain］という概念であり、労働者が高い要求に直面するが、自らの労働環境に対する管理または影響は少ないという労働条件によって特徴づけられる。

調査研究結果は、心理社会的ハザーズやストレスへの短期曝露には、睡眠障害、気分の変化、疲労、頭痛や胃炎などの反応が伴うことを示している。心理社会的ハザーズへの長期曝露には、不安、うつ、自殺企図、睡眠障害、腰痛、慢性疲労、消化器の問題、自己免疫疾患、免疫機能の低下、心血管疾患、高血圧や消化性潰瘍などの幅広い精神的及び身体的健康影響が伴うことが示されてきた。

労働におけるストレスや心理社会的リスクのその他の「人的費用」には、影響を受けた個人が経験する精神的緊張や生活の質の低下がある。職場ストレスが、配偶者や子供、他の家族との関係の質の低下に関連しているという証拠がある。

結局のところ、心理社会的リスクとそれらに伴う健康影響は、個人、組織及び社会に重大な金銭的負担をもたらすことになるだろう。

個人レベルでは、これは医療や保険費用の増加と収入の減少に関係しているかもしれない。欧州諸国では医療費用は通常、個人が負担するよりは国の医療システムによってカバーされるとはいえ、ストレスに関連した傷病の結果として休みをとったり、または職を離れることは、労働者の収入のレベルに直接の影響をもちうる。あるいは、完全に雇用から離れなければならない場合もあるかもしれない。2009年のオーストリアの労働者健康監視結果は、例えば、早期退職したホワイトカラー労働者の42%が、労働関連心理社会的障害のためにそうしたことを明らかにした。労働関連喘息（HSE 2006年）や筋骨格系障害（EU-OSHA 2000年）など他の職業病に関する調査は、これらの職業病に罹患した労働者が実際に収入の下落を経験していることを示した。いくつかの欧州諸国では、重大な労働関連精神疾患を経験した労働者は補償を受けることができるかもしれないが、にもかかわらずこのプロセスを通過する手続はきわめて厳しい場合がある。

組織レベルでは、労働関連ストレスや心理社会的リスクの金銭的意味合いは、生産性の低下、高いレベルの欠勤率や労働者の離職と関係している。イギリスでは2011/12年度に、労働関連ストレスが労働者に1,040万日の損失をもたらし、労働者は平均して24日欠勤した。他の国の調査研究は、例えば、離職の約5分の1が労働におけるストレスと関係し、「常にプレッシャーのもとで働いている」と述べた労働者では、プレッシャーを受ける作業の対象「であったことはない」労働者よりも、災害率が約5倍高いことを示している。

社会レベルでは、慢性的な労働関連ストレスや労働における心理社会的リスクへの長期曝露は、国の医療サービスに負担をかけ、経済的生産性を低減させて、国の国内総生産（GDP）にマイナスの影響を与える可能性がある。

1.2 本レビューの目的

一般に労働関連ストレスが重大な金銭的費用を

伴うことを示唆する証拠が増えているとはいえ、労働関連ストレスや心理社会的ハザーズの使用者や社会に対する金銭的負荷の現実的性格を示したデータは限られている。

本プロジェクトの目的は、労働における労働関連ストレスの、社会、部門、組織及び個人レベルにおける、金銭的負荷に関する文献レビューを実施することである。レビューは、費用を計算するのに用いられた方法論を考察するものの、より深い経済的分析を提供するものではない。目的は、入手可能なデータを収集するとともに、存在するギャップを確認しながら、問題の複雑さを探究及び検討することである。

本報告書に含まれた情報は、科学的文献及び灰色文献に公表されたデータに基づくものである。

用いた情報源には以下が含まれる。

・学術文献（すなわち学術データベース及び会議報告の検索）
・灰色文献（すなわちGoogle/Google Scholar）
・信頼できる組織からの情報（例えば国際労働機関（ILO）、国際保健機関（WHO）、国のOSH研究所/労働監督、等）

2. 所　見

心理社会的リスクやストレスの費用を示した大部分の調査研究は、演繹的または帰納的アプローチを用いている。演繹的アプローチでは、疾病の総費用が決定され、その数字に労働関連事例の割合の推定を適用して、労働関連疾病の総費用を求める。帰納的アプローチは、計算をする前に関係する様々な種類の費用を確認し、それらを合計して労働関連疾病の総費用を求める。さらに、確認された調査研究の多くが、この場合には労働における心理社会的リスクまたはストレスの責に帰することのできる否定的影響（例えば疾病）の割合である、「寄与割合」の計算に基づいた数字を示している。これは、特定の疾病に伴う総金銭的負荷から、心理社会的リスク又はストレスに関連した費用を「抽出」できるようにする。可能な場合には常に、特定の調査研究を報告する際には、費用を計算した方法を示している。にもかかわらず、かなり頻繁に、確認された方法論はたんに演繹的または帰納的であったのではなく、また、用いられた方法論的アプローチを報告していないものもある。

以下の章では、社会及び組織レベルにおけるストレスや心理社会的リスクの金銭的費用に関する知見を示す。心理社会的労働条件に関連したものであると証拠の示す疾病の金銭的負荷に関するいくつかのデータを示した章がそれに続く。示されたデータは異なる方法論を用い、異なる費用内訳を考慮し、異なる通貨や期間を用いて計算されたものであることから、いかなる比較も最大の注意を払ってなされなければならない。

2.1 社会レベルにおける費用

欧州

2002年に欧州委員会は、EU-15か国における労働関連ストレスの費用を年200億ユーロと計算した。この数字は、EU-15か国に対する労働関連疾病の総費用が年に1,850億ユーロと2,890ユーロの間としたEU-OSHAの調査に基づいたものだった。労働関連疾患の10%がストレスに関連したものであることを示した他の研究者の論文からとった推定を用いて、この数字を労働関連疾病の総費用の控えめな推計（2,000億ユーロ）に適用して、この国家グループの労働関連ストレスの必要について200億ユーロという数字を得たものである。

Matrixによって行われたEUが資金提供した最近のプロジェクトでは、欧州に対する労働関連うつ病の費用は、年6,170億ユーロと推計された。この合計は、欠勤及び病気出勤（2,720億ユーロ）、生産性の損失（2,420億ユーロ）による使用者に対する費用、630億ユーロの医療費用及び障害給付支払いというかたちでの社会福祉費用（390億ユーロ）からなっている。

デンマーク

Juelは、デンマークにおける職務ストレスに起因する年間費用を計算した。彼らは、医療関係費用8億300万DKK及び保険給付費用5,200万DKKと推計した。また、推計の方法論によって、病気休暇の費用が1,400万から1,500万DKKの間、早期退職の費用が2万から90億DKKの間、死亡の費用

が8,000万から35億DKKの間と計算された。しかし、早すぎる死亡が医療サービスの支払いを1億6,900万DKK減少させると推計され、この数字が総費用から差し引かれた。したがって、職務ストレスの最終費用は、年23億から147億DKKの間と計算された。

フランス

フランスにおける職務ストレスの費用は、BejeanとSultan-Taiebによって計算されたように、医療費用（4億1,300万ユーロ）、病気休暇（2億7,900万ユーロ）、定年と比較した早期死亡による生産性の損失（4億7,400万ユーロ）及び平均余命と比較した余命損失（9億5,400万ユーロ）などの費用内訳の原因となり得る。これらの範疇の合計は、フランスにおける職場ストレスの費用について、年に11.7億から19.7億ユーロの間という数字につながる。さらに、高い労働要求によるうつが6億5,000万から7億5,200万ユーロの間の負担をフランスにもたらし、労働ストレス関連心血管疾患が3億8,800万から7億1,500万ユーロの間の負担をもたらしていると推計された。高い職務要求に関連した筋骨格系障害（MSDs）の費用は2億7,000万ユーロであった。

より最近では、Trontinらが、心血管疾患、精神障害及び筋骨格系障害の割合に関するデータを含めた疫学研究の知見に基づいて、フランスにおける職務ストレスの費用を計算した。高い職務ストレスに原因するこれらの障害の推定割合はその後、医療（1億2,400～1億9,900万ユーロ）、欠勤（8億2,600～12億8,400万ユーロ）、早期死亡による活動の損失（7億5,600～12億3,500万ユーロ）及び生産性の損失（1億6,600～2億7,900万ユーロ）を含め、様々な種類の費用によって乗じられた。

ドイツ

ドイツでは、職務ストレスの直接及び間接費用を推計するのに寄与割合が用いられ、総費用が年292億ユーロという結果になった。これには、直接費用（予防、リハビリテーション、維持療法及び管理）に99億ユーロ及び間接費用（就労不能、障害及び早期死亡による労働年の損失）に193億ユーロが含まれている。

別の報告では、一般にドイツにおける労働者一人当たりの年間の疾病及び病気出勤の費用を各々1,199及び2,399ユーロと推計している。

オランダ

オランダでは、Blatterと同僚らは、自己報告される障害の有病率、受診、心理社会的負荷による長期障害及び病気休業を計算するのに、様々な国の情報源や調査結果を活用した。それらはその後、休業の費用（13億ユーロ）、障害給付の費用（17億ユーロ）及び医療費（10.2億ユーロ）の計算に使われ、オランダにおける職務ストレスの推定年間費用が合計40億ユーロという結果が得られた。それに対して、Koningsveldらは、2001年のオランダにおける劣悪な労働条件の費用を60億ユーロ、または同国のGDPの2.96%と推計している。合計推計費用は、欠勤、業務上障害、労働関連災害、リスク予防、安全執行及び医療を考慮に入れている。診断別にみた場合、これらの費用の40%が心理社会的疾病によるものであった。

スペイン

スペインでは、精神障害の11～27%が労働条件の責に帰し得ると推計された。労働を原因とする精神及び行動の障害の直接の保健費用は、2010年に1億5,000万から3億7,200万ユーロの間と推計された。これは、当該年におけるスペインの総保健支出の0.24～0.58%に当たる。男性が費用全体のほぼ3分の2を占めた。薬物乱用関連障害の場合には、その総費用は3,500万ユーロと計算され、男性は全体の約5分の4を占めた。女性についてのほうが高い不安障害の費用は、1,500万ユーロ近かった.

同じ報告によれば、職場環境が原因である一時的精神疾患によって生じた病気休暇の日数は、2010年に2億7,800万で、1億7,096万ユーロの費用に相当する。さらに、2010年のスペインにおける（自殺や自傷を含む）精神疾患に関連した死亡17,979件のうち、312件が労働条件の責に帰し得る。「損失生存可能年数」の計算は、労働を原因とする早期死亡の費用は6,390万から7,890万ユーロの間であった。

Pastranaは、起こりうる結果としての障害に焦点を当てて、スペインにおける嫌がらせ（ハラスメント）

の費用の計算に演繹的アプローチを用いた。6,500件の一時的障害のサンプルのうち、1.71%がいじめを原因とするものであった。結果的に、この割合をスペインにおける一時的障害の費用に適用して、嫌がらせの推計年間費用は合計5,200万ユーロになった。

CarneroとMartinezによって、嫌がらせに関する別の調査が行われた。筆者らはまず、個人レベルにおける嫌がらせの費用を計算し（受診及び薬剤費のふたつの医療費用を検討）、それから、この数字に嫌がらせを受けた可能性のある労働人口の合計数を掛けた。2003年のスペイン労働条件調査では、5,236人の回答者中の263人（5.02%）が嫌がらせの被害者と確認することができ、筆者らは（低い事例数に基づいた）控えめの推計を用いることを選んだ。被害者の医療費用は経験した嫌がらせの重度によって、0から1,710ユーロで、平均費用100ユーロであった。平均医療費用に嫌がらせを経験したと報告したスペインの労働者の割合を掛けた後、これをスペインの労働力人口全体に外挿して、労働における嫌がらせに関連した総医療費用は、年約6,200万ユーロ（公衆衛生費用の0.12%）と計算された。

スイス

RamaciottiとPerriardも、スイスにおけるストレスの費用を計算するのに帰納的アプローチを用いた。労働力人口に外挿する前に、個人レベルにおける費用を合計した。計算の基礎とされた情報は、電話インタビューと家庭訪問によって収集され、欠勤、入院及び通院医療サービスの利用、処方薬及び家庭薬、理学療法の費用に関する情報が含められた。参加者は、経験していたストレスのレベルについても聞かれた。本研究はストレス「一般」を検討したものであるが、ストレスの原因を非労働ストレッサーとしたのは、サンプルの4.6%だけであった。参加者は、「しばしば/非常に頻繁に」、「時々」ストレスを感じるまたは「ストレスを感じたことはない」のいずれかに分類された。個人に対するストレスの費用は、「時々」ストレスを感じる者の平均医療費用（967.75CHF）または「しばしば/非常に頻繁に」ストレスを感じる者（1,315.33CHF）から、「ストレスを感じたことはない」者（461.68CHF）を差し引いて得られた。この結果は、平均ストレス費用は一人当たり648.60CHFとなった。これがその後スイス全体に外挿されて、同国のGDPの1.2%に相当する、年合計42億CHFが得られた。

スウェーデン

LeviとLunde-Jensenは、医療費用、病気休暇費用及び早期死亡・退職による生産性の損失に基づいて、スウェーデンにおける職務ストレスの費用を計算した。これは、1991/92年の第1回欧州労働環境調査のデータを使って、高い職務要求に曝露し、かつ、職場において低い管理しか持たない労働者の割合を推計することによって実現した。得られた職務ストレスの総費用は4億5,000万ECUであった。

Lunde-Jensenはさらに、心血管障害（CVD）が、労働ストレスによって引き起こされた労働災害職業病の費用の4%を占めるとした。1992年の数字を用い、ユーロで計算すると、これはスウェーデンで1億7,700万ユーロ、デンマークで1億2,500万ユーロに相当する。

イギリス

セインズブリー・メンタルヘルスセンターは、ストレス、不安やうつによる病気欠勤のイギリス社会に対する費用を年約12.6億ポンドと推計した。この数字は、長期間の労働関連疾患の平均期間に1日当たり欠勤費用及び欠勤のエピソードの合計数を掛けて得られた。

Chandolaは、自己報告された健康上の訴えの35%がストレス、不安やうつによるものであることを示した2001/02年のデータを用いた。この割合を安全衛生庁（HSE）による2001/02年の労働に関連した疾病及び災害の費用年200～360億ポンドに適用した。この演繹的アプローチの結果は、2001/02年の労働関連ストレスの費用は70から100億ポンドの間で、同国のGDPの0.7～1.2%に相当するというものであった。

2010/11年に安全衛生庁は、ストレス、不安やうつの費用を控えめに36億ポンドと推計した。これは、1事例当たりの推計費用（16,400ポンド）にストレス、不安やうつの報告件数（222,000件）を掛けたも

のである。これは、個人、使用者及び政府が被った費用の合計であり、医療及びリハビリテーションの費用、生産性の低下による費用、収入の損失、及び事務的及び法的費用を含んでいる。

Gigaらは、用いる分析アプローチの差が、職場ハラスメントの最終推計費用にいかに影響を及ぼすかを検討した。彼らは最初に、Beswickと同僚らの1995/96年の労働関連ストレスの推計費用にインフレーションを調整して、2007年について45.5億ポンドという推計数値を得た。調査結果がハラスメントは労働関連ストレスの10%から20%を占めることを示していることから、中間推計値15%を用いて、イギリスにおける職場ハラスメントの費用を年6億8,200万ポンドと計算した。15%という同じ数字を、年間総費用は13.3億ポンドというストレス関連欠勤の費用だけに適用すると、ハラスメントに関連した欠勤の費用は1億9,900万ポンドという結果であった。

2番目の演繹的アプローチは、イギリスにおけるハラスメントの費用をGDPの1.4%から2%の間としたGordonとRisleyの以前の推計に基づいたものである。控えめな数字1.5%をイギリス経済に適用すると、ハラスメントの費用は年176.5億ポンドと同じ高さであることを示した。

最後に、帰納的アプローチを用いてGigaらは、ハラスメントに関連した欠勤（損失日数×日給の中央値）、労働者の退職（ハラスメントに関連した離職数×要員補充の平均費用）及び生産性の損失（労働者数×労働週×週休の中央値×生産性損失）の費用を推計した。各々の合計30.6億ポンド、15.5億ポンド及び91.4億ポンドを合計して、ハラスメントの推計総費用年137.5億ポンドが得られた。

結果的にGigaと同僚らは、6億8,200万ポンドから176.5億ポンドに及ぶ3つの数字を提供することができたが、後者は前者よりも25倍高かった。

欧州以外の諸国

オーストラリア

2008/09年の統計に基づいてSafe Work Australiaは、労働関連メンタルストレスのオーストラリア社会に対する費用を年53億AU$と推計した。この数字は、生産性の低下による費用や医療費を含んでいる。

2009/10年にSafe Work Australiaは、6,480件の労働関連メンタルストレスの請求に対して支払い、請求の中央値は12.700AU$であった。2008～2011年のメンタルストレスの原因別内訳は、メンタルストレス請求の33%が労働プレッシャー、22%が労働関連ハラスメントまたはいじめ、21%が職場における暴力への曝露、14%がその他のメンタルストレス要因であったことを示している。

LaMontagneらは、職務ストレスに関連したうつによる、労働生産性の損失、医療サービスの利用、労働者の退職と補充及び抗うつ剤の費用を検討した。以前の知見は、男性で13.2%、女性で17.2%の職務ストレスによるうつを示した。筆者らは、これらの割合をオーストラリアにおけるうつの総費用に適用した。彼らの報告は、職務ストレスに関連したうつの費用が年約7億3,000万AU$であることを明らかにした。さらなる分析の結果は、2007年における職務ストレスに関連したうつをもつ労働者のオーストラリアにかかる費用は、彼らの生涯を通じて118億AU$にのぼることを示した。

Sheehanと同僚らは、いじめの割合に関する様々な推計を用いて、オーストラリアの職場におけるいじめの年間費用を推計した。筆者らが控えめな推計（3.5%という割合）を使った場合、いじめの推計費用は約60～130億AU$であったのに対して、高めのいじめの割合（15%）に基づいたモデルの結果は、170億から360億AU$の間という数字であった。

最後に、Econtechは、労働関連ストレスによる病気出勤及び欠勤の費用を各々年に約96.9億AU$及び51.2億AU$と推計した。しかし、これらの数字がどのように計算されたかについての詳細は明らかにされていない。

カナダ

カナダでは、労働関連ストレス及びストレス関連疾患の（メンタルヘルスケアの費用、社会サービスの費用その他の費用を含めた）社会に対する年間費用を、ストレスの推定割合が低い場合について27.5億CA$、ストレスの割合が高い場合について82.5億CA$と推計した。同様に、ストレス関連精神疾患及び生産性損失のカナダの使用者に対する

年間費用の控えめな推計は2億2,200万CA$から2億7,500万CA$の間であった。これらの数字を合計して筆者らは、カナダにおける労働関連ストレスの総費用を29億CA$から110億CA$の間と推計した。

アメリカ

1987年にMattesonとIvancevichは、職場ストレスのアメリカ経済に対する年間費用を3,000億US$と計算した。彼らは、アメリカ経済を労働者1,000名の概念上の事業所からなるものと想定して、この規模の事業における、ストレスに関連した欠勤、追加的な過剰人員、非生産的な労働パフォーマンス/不十分なパフォーマンス及び労働者の退職を計算した。その結果、平均して労働者1人当たりのストレスの費用が2,770US$であることがわかった。この費用に当時のアメリカの総労働者数1億800万を掛けて、年3,000億US$の費用が得られた。

Roschも、ストレスのアメリカ社会に対する費用を年3,000億US$と推計したが、この数字は、アメリカのストレスに関連した欠勤と労働者の退職の年間費用を1,500億US$としたAlbrechtの推計に基づいたものである。この数字には、病気欠勤中または企業を退職した労働者の補充及びトレーニングに関連した費用を含んでいる。約20年後にRoschは、欠勤と労働者の退職及びそれらの費用は2倍になったと主張している。

NIOSH（国立労働安全衛生研究所）は、労働関連ストレスのアメリカの産業界に対する費用を年2,000億US$と推計した。しかし、この数字には病気出勤と欠勤と労働者の退職「だけ」が含まれたものである。

KauferとMattmanは、アメリカにおける職場暴力の費用を1993年に360億US$、1995年に354億US$と推計した研究について報告している。この計算は、割合と費用に関するデータを提供している、職場暴力に取り組む様々な組織の600人以上の専門家の調査に基づいたものである。

個人レベルにおける労働ストレスの費用を推計したアメリカで行われたある研究では、労働者が支払った医療費用が計算され、労働条件がベースラインで評価され、12か月後に支払われた費用と比較された。一定のストレスフルな労働イベント（例えば「意に反して新しい地位または職務に移される」など）と職務ストレス、社会的サポートの必要性や他の心理社会的要因、予想される個人の医療費の増加は、12か月後に測定された医療費の16%増加を予測した。同様に、Gansterらによる看護士における研究は、個人の医療費の増加が、仕事量の個人的増加、コルチゾール・レベルの増加、患者との接触時間の増加及び職務コントロールの減少に伴っていることを見いだした。

2.2 組織に対する費用

本節は、職場介入の費用有効性を含めて、組織レベルにおける心理社会低リスクやストレスの費用に焦点をあてる。また、組織が職場における心理社会的リスクやストレスの比喩を評価するのに利用できるいくつかのガイドラインも示す。

証拠は、労働関連ストレスや心理社会的諸問題が、欠勤や労働者の退職とともに、生産性やパフォーマンスの低下につながることを明らかに示している。にもかかわらず、組織レベルにおける費用を推計する手法は少なく、金銭的負荷に関する正確な数字はまれである。

セインズブリー・メンタルヘルスセンターは、イギリスの使用者のストレス、不安やうつの全体的費用が労働者1人当たり年間1,035ポンドに達することを示した。この合計のうち、335ポンド（32.4%）は欠勤、605ポンド（58.4%）は「病気出勤」及び95ポンド（9.2%）は労働者の退職によるものであった。

2001年にHoelらは、病気欠勤の30%は直接ストレスに起因するものであると推計した。結果的に彼らは、この割合をイギリス産業連盟のデータに適用して、欠勤の費用を労働者1人当たり年間438ポンド、または労働者1人当たり1日56ポンドと推計した。これらの数字は、平均して労働者1人当たり年間131ポンドのストレスに関連した病気欠勤の費用に等しい。しかし、すべての形態のストレス（すなわち、長時間労働の影響、関与の欠如、個人的諸問題及び職場モラルの低下）を含めれば、その比率は病気欠勤の40%に上昇する。これは同様に、労働者1人当たりの平均費用を年間推計175ポンドに上

昇させる。Hoelと同僚らはさらに、これらの推計費用には生産性の損失や要員補充の費用は含まれていないと強調する。

Leymannは、アメリカにおける嫌がらせ（ハラスメント）の費用を、被害者1人当たり3万US$から10万US$の間と推計した。Sandroffは1988年に、「フォーチュン500」企業に雇用される160人の女性を調査して、職場における女性のセクシャルハラスメントの費用を推計した。欠勤、労働者の退職及び生産性の損失に伴う費用が合計され、労働者2万人以上の仮想企業に外挿されて、この規模の企業について、セクシャルハラスメントの費用は年670万US$と推計された。

2.3 部門レベルにおける費用

・建設

ドイツでは、建設業において心理社会的障害が毎年150万労働日の損失（労働日損失合計の5.2%）の原因となり、建設部門にとって1億6,000万ユーロの全体的損失につながっている。この研究はしかし、これらの心理社会的障害のどれくらいの部分が労働に関連したものであるかについては特定していない。

・教育

Schools Advisory Serviceによるイギリスの教師の調査は、毎年213,300日の労働がストレス、不安やうつの結果として失われ、1,900万ポンドの費用であることを見いだした。

・医療

British National Health Service（NHS）は、病気欠勤の年間直接費用は17億ポンドであると報告している。NHSのデータが欠勤の25%が「ストレス、不安やうつ」に関連していることを示していることから、ストレスに関した欠勤の費用は年約4億2,500万ポンドかもしれない。

イギリスのNational Audit Officeは、医療労働者に対する第三者暴力や攻撃が、医療部門における、一般労働関連病気欠勤、永久障害給付、病気退職及び法廷外和解費用の40%の原因となり、年間6,900万ポンドの費用にのぼっていると推計した。

・行政

ドイツの「公共及び民間サービス」部門は、社会福祉、行政や他のいくつかの職務グループを包括している。Bundesministerium fur Arbeit und Sozialesは、この部門における心理社会的障害による損失を年間2,280万日、20.3億ユーロの生産性の損失と総価値25.1億ユーロの損失につながっていると計算した。ここでも、労働に関連した心理社会的障害はこれらの費用の重大な部分を占めていると考えられている。

オーストラリア

様々な部門における労働関連ストレスとそれに伴う費用を示した興味深い数字が、オーストラリア安全・補償評議会によって提供されている。請求件数が表1に示されている。請求1件当たり分野横断的支払いの中央値は13,100AU$である。

表1　2003–2005年オーストラリアにおける労働関連ストレスに伴う疾病に関する部門別請求件数

部門	請求件数
建設	265
教育	3,065
医療	3,480
宿泊･飲食	630
行政･防衛	1,450

2.4 介入の経済的評価

本章は、職場におけるストレスまたは心理社会的ハザードに対する介入の費用有効性に関連した知見を示す。

Matrixによって準備された論文は、労働環境の改善、ストレス管理や心理療法を含めた、様々な種類の職場におけるメンタルヘルス・プロモーション及び精神障害予防の費用有効性を検討した。いくつかの欧州諸国で得られた数字に基づく知見は、プロモーション及び予防プログラムへの1ユーロの支出が、1年間に最大13.62ユーロの純経済的利益を生み出すことを示している。

オランダでは、警察部門における心理社会的リスクを標的にした4年間に及ぶ職場介入の総費用が300億ユーロであったと計算された。結果として、

報告される心理社会的リスクの数は減少し、暴力や攻撃に対処するトレーニングコースが実施されたもっとも効果的な措置と受けとめられた。欠勤の3%減少が観察され、それに伴う拙訳は4,000万ユーロと推計された。

イギリスの議会労働者におけるストレス及び病気欠勤の低減にねらいを定めた組織的介入は、2年間に113万ポンドの節約につながったと報告されている。

LaMontagneらは、ストレス管理介入の有効性に関する90の論文をレビューし、うち8つは費用対効果分析を含んでいた。8つのすべてが、病気欠勤費用、総売上高及び生産性を含めた、成果の物差しをもって、用いられた介入の金銭的メリットを示した。一例として、LaMontagneらは、オランダの病院で実施された研究について記述し、「コントロール集団」すなわち介入を実施しなかった病院では欠勤の減少が見られなかったのに対して、心理社会的リスクを把握し、解決策を策定するための幅広い組織の労働者からなる運営委員会を実施した病院では5年間に欠勤率の減少が見られた。さらに、介入の費用（120万ギルダー）よりも推計利益（160万ギルダー）の方が上まわった。LaMontagneらが焦点をあてた別の研究では、販売労働者がストレス管理トレーニングに参加し、心理社会的ハザーズを把握及び低減するためのワークグループをつくった。介入から3か月後、ストレスと受け取られた措置、抑うつ的症状及び否定的影響は、コントロール集団よりも介入集団における方が低かった。さらに、介入に曝露した労働者における売上総額は23%（コントロール集団と比較して17%）増加し、欠勤は24%（コントロール集団と比較して7%）減少した。

2008～2011年にHealth Promotion Switzerlandとスイス保険業協会は、合計5,000人以上の労働者を雇用する8つの大きなスイス企業が参加したストレス介入プログラムであるSWiNGプロジェクトを実施した。介入には、ストレスを予防するための組織的変革の実施はもちろん、ストレス予防の関心を高める管理トレーニング、組織のストレスに関連した現状の評価、ストレス管理コース及び「グループ討議」セッションが含まれた。結果は、労働者の25%が以前よりも職場に存在する心理社会的ハザーズが少ないと感じ（例えば要求の減少、入手できる資源の増加）、労働者は一般的健康状態の改善を報告し、最大2.6日の欠勤の減少が観察された。費用対効果に関しては、2.5年間のプログラムの費用は労働者1人当たり755CHFであったのに対して、労働者1人当たりの控えめな平均利益は年195CHFであった。しかし、介入の利益は長期的なものであり、時が経つにつれて組織はその介入のプラスの経済的リターンを観察するだろうと示唆されている。

Hamberg-van Reenenらは、アメリカにおける職場メンタルヘルス介入の費用対効果及びそれから生じた経済的リターンに関する証拠をレビューした。メンタルヘルス問題の予防または治療に関する4つの経済的証拠のうち、3つは方法論的質が低いか中等度であったが、4つのすべてがプラスの費用対効果率を示した。1年後の総利益は労働者1人当たり29US$から61US$に及んだ一方で、長期間にわたる労働者1人当たりのリターンは、2年後に257US$、5年後に最大257US$であった。しかし、労働者の労働復帰にねらいを定めた6つの介入のうち、プラスの費用有効性を示したのはたった1つだけだった。

2.5 心理社会的問題や労働関連ストレスの費用推計に役立つガイドライン

組織に対する職場の心理社会的リスクやストレスの経済的費用推計に関して、組織がよりよい理解を得るのを助けるためにいくつかのガイドラインが開発されている。これらのガイドはその複雑性において多様であるが、すべてが帰納的アプローチ（すなわちストレスまたは心理社会的リスクの総費用を得るのに、確認された範疇についての個人費用が計算され、合計される推計方法）に基づいている。しかし、いくつかの組織、とりわけ零細及び小企業では、利用できるデータが通常限られ、心理社会的リスクの経済的負荷を計算する場合に、費用を生む可能性のあるすべての要因を含めることは現実的でないことが理解されている。

Hoelと同僚らによるレビューは、組織に対する労働関連ストレスの総費用を得るために推計される必要性のある7つの側面を確認した。ストレスに関連した病気欠勤、早期退職、要員補充費用、苦情処理及び訴訟/補償費用、事故やミスによる機器や生産に対する損害、パフォーマンス/生産性の減少、公的信用及び評判の損失である。

Tangriは、組織におけるストレスの費用の計算を促進する公式を提案した。これは、研究論文から得られたストレスの原因になる一定の職場費用の割合に基づいたものである。この公式によれば、ある組織のストレスの費用の控えめな推計は、（適用可能な場合には）以下の費用を合計することによって得られる。欠勤の費用の19%、労働者の回転の費用の40%、従業員支援プログラムまたは関連する医療/カウンセリング・サービスの55%、短期及び長期の障害の費用の30%、薬剤プランの費用（精神療法）の10%、労働災害の総費用の60%、及びストレスによる労災補償請求や訴訟の総費用である。

2008年にイギリスの人材開発チャータード研究所（CIPD）は、ストレス管理についての費用対効果を検討した報告書を発表した。この報告書はまた、組織が労働関連ストレスの費用を推計できるようにする手引きも提供している。考慮に入れられる範疇及び（イギリスのデータに基づく）費用計算のいくつかの事例を表2に示す。

カナダでBrunとLamarcheによって開発された別の自己評価ツールは、組織に対する最大の費用は欠勤及び病気出勤によるものとした研究の証拠に基づいたものである。この課題の専門家と協力してフォーカスグループを通じて、BrunとLamarcheは39の費用指標を確認し、それらは以下のように分類された。

- 欠勤の年間総数、年間総実労働日数、組織の年間利益や組織の平均週給など、14のベースライン指標
- 障害の費用、障害事例の管理費用、労災保険料や医学専門知識など、14の欠勤指標

表2　CIPDの組織に対する労働関連ストレスの費用の推計ガイド

病気欠勤	最初に、ストレスに関連した病気欠勤の割合を推計する。あるいは、例えば30%から60%の欠勤がストレスに関連するとしたNHSスコットランドの推計などの研究結果の平均を使うこともできる。 次に、労働者1人当たりの病気欠勤の年間費用を推計する。代わりに、2008年のCIPDは、この数字を労働者1人当たり666ポンドになると推計している。 最後に、ステップ1及び2による数字を掛け合わせ、さらにそれに企業における労働者数を掛ける。例えば、労働者10人の企業についてのストレスに関連した病気の控えめな推計は、この公式では（0.3×666）×10=1,998ポンドとなる。
病気出勤	組織が病気出勤または生産性の損失の費用を推計することができない場合には、代わりに全国推計を使うことができる。例えば、イギリスではストレスに関連した病気出勤の費用は、労働者1人当たり605ポンドと推計されている。したがって、労働者10人の企業の病気出勤の費用は年6,050ポンドと推計される。
労働者の回転	ストレスに関連した労働者の退職の費用は、病気欠勤の費用と同様に推計される。最初に、ストレスに関連した労働者の回転の割合を推計する。代わりに、イギリスにおける労働者の回転の19%がストレスに関連したものとした2008年のCIPDの年次調査を使うこともできる。 次に、労働者の補充の費用を推計する。この情報が得られない場合には、2008年のCIPD調査はこの数字を平均労働者について5,800ポンドとしているが、これは労働者の役割や部門によって変動する。 最後に、ステップ1及び2の数字による数字を掛け合わせ、さらにそれに企業を離れた労働者の数を掛ける。例えば、過去1年に3人の労働者が企業を離れた場合、ストレスに関連した労働者の回転の費用は0.19×5,800ポンド×3=3,306ポンドとなる。
その他の費用	例えば、災害や傷害、職場の紛争、労働者関係、保険料に伴う費用。
利害関係者に関係した費用	例えば、企業の評判、ブランドや投資関係。

出典：人材開発チャータード研究所（2008年）

・エラーの増加及び品質・生産の低下の2つの病気出勤指標
・生産性の損失、組合休暇時間、外部専門知識や従業員支援プログラムを含む、欠勤及び病気出勤に共通した9つの指標

すべての指標の完全なリストとその説明は、付録IIIに示す。すべての組織についてすべてのデータが入手できるというのは現実的でないかもしれないが、これらの費用指標は組織にストレス費用の推計に活用する手引きを提供している。

欠勤の費用の評価

職場における欠勤の影響を測定するのにはふたつのアプローチがある。損失賃金法及び摩擦費用法である。

損失賃金法は、人的資本法とも呼ばれ、主として疾病と早期死亡の経済的影響を測定するのに用いられる。それは、失われた日数に、欠勤した労働者の日給または組織の平均日給を掛けるものである。したがって、欠勤した労働者の給与が組織の生産性に対する疾病を費用を表わす。間接的費用指標（すなわち法的費用、医学専門家費用、労働者の補充費用、生産の損失）はこの数字からは除外されており、この手法は控えめな推計を提供するものである。

摩擦費用法は、短期的費用を確認することによって欠勤の影響を定量化することを意図したものである。短期的費用は、摩擦期間として知られる、生産性の通常のレベル（欠勤前のように）を再開するために組織が必要とする時間に左右されるものである。生産性の損失は、欠勤した労働者の補充及び補充された労働者が生産的になるのに要した期間に限定される。しかし、この手法の限界は、欠勤した労働者が代替及び/または作業が再配分されない可能性を考慮に入れていないことである。

病気出勤の費用の評価

病気出勤は、労働者が勤務することを選んだものの、通常の能力を発揮できない場合の、疾病の結果としての労働者のパフォーマンスの低減である。メンタルヘルス及び一般の疾病に伴う病気出勤の費用を検討した結果は、それらが欠勤の費用よりも何倍も高いことを示している。しかし、職場における病気出勤の割合を推計したり、失われた生産性を定量化することは容易ではない。これにもかかわらず、職場における病気出勤のレベルの評価に用いることのできる、世界保健機関の労働パフォーマンス質問票（HPQ）や標準病気出勤尺度（SPS）などの測定方法がある。

双方とも自己評価方法ではあるものの、SPSとHPQは有効で信頼でき、組織自身のデータとも一貫していることを示してきた。SPSは、生産性に対する健康の影響を評価する32または6の質問項目を含んでいる。ひとつの例は、「疾病が邪魔をした場合、自分の通常の生産性のレベルと比較して、成し遂げることができた労働の割合は…」というものである。一方、HPQは、欠勤、病気出勤、及び職場における災害や傷害などの緊急事態を検討するものである。HPQの質問項目のひとつの例は、「労働の質があるべき水準よりも低いことがどれだけ頻繁にあるか?」というものである。回答者は、「いつも」から「まったくない」までの範囲の選択肢から選ぶことができる。どちらの方法も現実の経済的費用を検討するものではないが、生産性損失の割合及びレベルは病気出勤の費用を計算するうえで役立つことができる。

3. 心理社会的リスクに関連した疾病の費用

過去数十年間にわたる調査研究は、労働における心理社会的リスクやストレスと、メンタルヘルスの問題（抑うつ）、心血管疾患、筋骨格系障害、さらに最近では糖尿病などの負の健康影響との因果関係の証拠を提供している。これらの負の影響の発症に労働が寄与している割合は、通常判定するのが容易でないが、にもかかわらず、ストレスや心理社会的リスクの負荷を追及する場合、こうした健康問題に伴う費用も考慮に入れることは価値がある。

3.1 メンタルヘルスの問題

労働関連ストレスは、抑うつ障害の重要な決定因子として確立している。心理社会的な労働特性と重篤な抑うつ症状との関連は、例えば1995年

から2000年にかけてデンマークで行われた長期研究で観察された。デンマークの労働者を代表する4,000人の参加者において、量的要求、労働に対する裁量、開発の可能性、管理者や同僚からの社会的支援及び職務の不安定さなどの心理社会的な労働特性が、重篤な抑うつ症状発症のリスクと関連していることがわかった。この因果関係を検討した14の長期研究のレビューのなかで、Netterstromらは、高い職務要求は抑うつの可能性を2倍にすることを見いだした。63,000人の労働者からなる16の人口に基づく研究の別のレビューのなかで、Bondeらは、（高い要求と低い管理で特徴付けられる）職務ストレスがその後の抑うつ症状または重大な抑うつエピソードのリスクを著しく増大させることを見いだした。

うつの費用

Sobockiらは、欧州におけるうつの総費用を推計するために、28の欧州諸国から国及び欧州のデータを収集した。1年以上の罹患率データを用いて、彼らは2004年の欧州におけるうつの費用を合計1,180億ユーロと推計した。これは欧州のGDPの1%に相当する。直接費用は420億ユーロで、薬剤費用（90億ユーロ）、入院（100億ユーロ）及び外来診療（220億ユーロ）からなる。間接費用はそれよりも高く（760億ユーロ）、罹患・死亡関連費用からなる。欧州以外ではGreenbergと同僚らが、2000年のアメリカにおけるうつの費用を831億US$と計算している。この数字には、医療費用（261億US$）、自殺関連死亡費用（54億US$）及び職場費用（15億US$）が含まれている。

欧州ワーク・ヘルス・プロモーション・ネットワークによると、欧州におけるメンタルヘルス障害一般の費用は2,400億ユーロである。この数字は、Andlin-Sobockiらに率いられたクロス欧州研究によるもので、彼らは、欧州におけるメンタルヘルス及び脳障害の費用の推計に疫学的及び経済的データを活用するモデルを開発した。この研究には、EU諸国とアイスランド、ノルウェー、スイスが含まれている。開発された統計モデルは、個々のメンタルヘルス問題または脳障害の総費用を計算するのに、利用可能な経済データをユーロに換算し、その後各欧州諸国の購買力や経済規模に違いを考慮して調整することを基礎としている。同研究によると、もっとも費用のかかる障害はメンタルヘルス障害で、年2,400億ユーロの費用と推計された。この数字には、医療費用（970億ユーロ）、非医療直接費用（90億ユーロ）及び間接費用（1,330億ユーロ）が含まれる。

3.2 心血管疾患

心理社会的要因、とりわけ労働関連ストレスと、心血管疾患（CVD）との因果関係は、十分に確立されている。2004年にWHOは、「全体として証拠は、労働ストレスに関連した心血管疾患は、限定的な裁量、交替労働（とりわけ夜間勤務）、努力と報酬のアンバランス、高い要求、劣悪な心理社会的労働環境、社会的隔離、運動不足または業務上暴力などの要因が存在する場合に、ブルーカラーの労働者において高くなりそうなことを示している」と結論付けた。

しかし、この関連性は、ブルーカラー労働者だけでなく、すべての労働者において観察されていることを指摘しておくことも重要である。

Kuperらは、心理社会的リスクと冠状動脈性心疾患（CHD）に関する13の研究をレビューし、13の研究のうちの10が、職務ストレスや要求、資源や管理などの心理社会的な労働特性とCHDとの間の強力または中等度の関連性を報告していることを見いだした。同じ筆者らは、レビューした9の研究のうちの6が、社会的支援の欠如とCHDとの間の関連性を報告していることも見いだした。Everson-RoseとLewisによる別のレビューは、社会的支援の欠如はもちろん、慢性及び急性の心理社会的要因（すなわち職務ストレス、高い要求、低い報酬）がCVDと関連していることを見いだした。同様に、10万人以上の労働者からなる14研究のメタアナリシスは、全体で職務ストレスの高い労働者は職務ストレスの低い労働者よりも1.5倍CHDを発症する可能性が高いことを示した。

心血管疾患の費用

欧州ハート・ネットワークの2012年の報告書は、EU経済全体と各加盟国に対するCVDの一般的費用を検討している。2009年のEU経済に対する

CVDの費用を年1,960億ユーロと推計した。これは、直接的医療費用（54%）、生産性の損失（24%）及びCVD患者のインフォーマル・ケア（22%）に分解することができる。CHDはCVD全体の費用のうちの600億ユーロに達し、そのうち33%は直接的医療費用、29%は生産性の損失及び38%はCHD患者のインフォーマル・ケアによるものである。表3は、CVDに関する総医療費用、1人当たり費用、総医療費用の割合の各EU加盟国における内訳を示している。自国の医療予算のうちもっとも高い割合を支出しているのはラトビア、エストニア及びポーランドである（各国で17%）。分布の反対側では、CVDによる医療費用の割合は、ルクセンブルグとデンマークで各々4%及び5%ともっとも低い。

3.3 筋骨格系障害

表3 EU諸国におけるCVDに対する医療費用（千ユーロ）

国	総医療費用	1人当たり費用	総医療費用の割合
オーストリア	2,338,617	280	8%
ベルギー	2,374,817	221	6%
ブルガリア	347,877	46	13%
キプロス	66,750	84	7%
チェコ共和国	1,567,633	150	14%
デンマーク	1,244,403	226	5%
エストニア	166,457	124	17%
フィンランド	1,958,752	368	12%
フランス	12,731,261	198	6%
ドイツ	30,679,159	374	11%
ギリシャ	2,799,545	249	11%
ハンガリー	998,760	100	14%
アイルランド	925,547	208	6%
イタリア	14,488,331	241	10%
ラトビア	203,355	90	17%
リトアニア	250,913	75	12%
ルクセンブルグ	133,045	270	4%
マルタ	48,511	117	11%
オランダ	5,797,817	352	8%
ポーランド	4,157,650	109	17%
ポルトガル	1,215,392	114	6%
ルーマニア	802,565	37	12%
スロバキア	263,352	110	10%
スロベニア	263,352	130	8%
スペイン	7,935,489	173	8%
スウェーデン	2,430,301	263	8%
イギリス	9,635,790	156	6%
EU合計	10,656,940	212	9%

出典：Nicholasら（2012年）

調査研究は、心理社会的要因が筋骨格系問題（MSDs）の発症に重要な役割を果たす可能性があることを示している。劣悪な労働組織や社会的支援の欠如が、腰痛と関連していることがわかっている。同様に、Sobeihと同僚らは、建設業の労働者における心理社会的要因とMSDsとの関連を検討した10の研究の系統的レビューを実施した。すべての研究が、MSDsと少なくともひとつの心理社会的要因との関連性を報告しており、もっとも多かったのは職務ストレス、低い職務満足感、低い職務に対する管理及び高い職務要求であった。LekaとJainは別の文献レビューのなかで、（ストレス、低い賃金・福利、長い労働時間、職務に対する管理の欠如、社会的支援の欠如などの）心理社会的要因と、反復ストレス傷害（溶接やキーボード打鍵など同じ筋肉を頻繁に使用することによる筋肉の傷害）や上肢、首、腰や筋肉の痛みを含むMSDsとの関連性を記述した16の研究を確認した。

筋骨格系障害の費用

多種多様なMSDsが、いかなる精度であってもそれらの費用の推計を困難にしているとはいうものの、何人かの著者がMSDs全体の費用を、また他の者が腰痛や関節炎など特定のMSDsに焦点をあてて定量化を試みている。EUレベルでは、MSDの直接的費用として最大GDPの2%が支出されており、欧州労働者における腰痛の費用が年120億ユーロ、リウマチ性関節炎の費用が年450億ユーロと推計されている。

イギリスでは、「MSDsと関節疾患」の全国保健サービスに対する費用が2008年に18億ポンド、リウマチ性関節炎に伴う医療費用が年5億6,000万ポンドで、雇用喪失と病気休暇を含めると18億ポンドに上昇と推計されている。同じくイギリスで、腰痛による医療費用、インフォーマル・ケアの費用及び生産の損失が1998年に合計106.7億ポンドと計算されている。オランダにおける労働に関連した反復ストレイン傷害の年間費用が21億ユーロ、アイルランドにおけるリウマチ性関節炎の費用が16億ユーロ、スペインでは20億ユーロと推計されている。

3.4 糖尿病

多数の調査研究が、心理社会的ハザードと真正糖尿病（糖尿病）との因果関係を示している。そのようなひとつの研究では、Heraclidesによると、5,895人の女性のサンプルにおいて、心理社会的労働ストレスが15年後のタイプII糖尿病の予測因子であったが、男性では同じことはみられなかった。より最近では、カナダにおける7,443人の参加者の長期データの分析の結果は、職務に対する裁量の低い女性は糖尿病を発症するリスクが高かった（男性には当てはまらない）。他の著者も、職務に対する裁量の低い女性における糖尿病のリスクの増大を見いだしている。興味深いことに、これらの研究は、心理社会的要因と男性における糖尿病リスクの増大は確認していない。研究者は性差と心理社会的ハザード曝露との間に相互作用がある可能性を推測しているものの、この差を説明するにはさらなる調査研究が必要である。

糖尿病の費用

糖尿病の費用の推計はたいてい、タイプI及びIIの糖尿病双方に伴う費用を含み、直接的医療費用（例えば薬剤費用、入院及び通院治療）、生産性の損失や糖尿病に関連した病状に伴う費用（例えば腎不全、心血管疾患、足の疾患）を含んでいる。

保健経済学者によるある研究は、フランス、ドイツ、イタリア、スペイン、イギリスのEU5か国における糖尿病とその合併症に伴う費用を検討している。2010年のデータを使って、これら5か国における糖尿病の総費用は900億ユーロと推計された。費用はドイツで432億ユーロともっとも高く、イギリス（202億ユーロ）、フランス（129億ユーロ）、イタリア（79億ユーロ）が続き、最後はスペイン（54億ユーロ）であった。

ほかの場所では、アメリカにおける診断された糖尿病の費用が2007年に1,740億US$から2012年に2,450億US$へと41%増加したと推計されている。2012年の総費用は、直接的医療費用に1,760億US$、生産性の損失によるもの690億US$からなる。オーストラリアでは、タイプI及びIIの糖尿病による費用が、各々60億AU$及び5億7,000万AU$と計算された。カナダでは、経済的モデルによる糖尿病の費用が2000年に63億CA$、2020年までに年間費用

は169億CA$に増加すると予測されている。

4. 要　約

本レビューの目的のために、過去の年に得られ、ユーロ以外の通貨で計算された経済的データのいくらかは、2013年のレートに引き上げられ、単一の通貨（ユーロ）に換算された。一般的に、得られた知見は、社会及び組織によって支払われる、労働におけるストレスや心理社会的リスクに関連した費用は重大なものであることを示している。得られた費用の大部分は西及び北欧州諸国によるもので、東及び南欧州諸国からのものは明らかに不十分である。それら諸国はいくつかの欧州レベルの分析に含まれているとはいえ、包括的に理解すること、言い換えると、一定の地域が代表されていない場合に欧州レベルにおける労働に関連したストレスや心理社会的問題の費用を推計することは困難である。

欧州では、直接的な金銭費用は、公共医療システムを通じて主として社会によって支払われている。組織は主として欠勤、病気出勤、生産性の低下及び労働者の回転に関連した費用によって影響を受ける。そうした費用は最終的には国の経済に影響を及ぼす。個人にとっての主要な費用は、健康障害、死亡及び生活の質の低下に関連している。心理社会的リスクやストレスに関連した諸問題は明らかに個人の収入に影響を及ぼし得るとはいうものの、この領域のデータは欧州全体にまたがっては入手できない。

経済的費用の何らかの一般的比較、とりわけ国家間の比較は、通貨もインフレ率も異なる、地理的また経済規模が多様な諸国からの数字として最大の注意をもってなされなければならない。加えて、確認された費用は、例えば、生産性の損失、保健費用等に関連した直接及び間接費用を含め、異なる側面の検討に基づいいたものである。方法論的アプローチに関しては、大多数の報告が帰納的アプローチを用い、利益の下位費用が確認できる。同時に、計算には、多くの異なった方法論や統計テクニックが使われている（寄与割合や人的資本法など）。Juelら、Gigaらなどの研究は、異なるアプローチや方法論の使用が、多様な結果につながる可能性を示している。費用の範疇、方法論やアプローチの違いにもかかわらず、いずれかひとつの方法またはアプローチが他よりもよいということはありそうになく、それらが使われる文脈においてそれぞれが適切であるに違いない。

もっとも多く検討されている下位費用は、医療費用、欠勤及び生産の損失であり、組織レベルにおける早期退職や障害、病気出勤はそれよりも少ない。概念としての病気出勤は、アカデミックな分野でより多くの関心を集めているが、間接費用であり、定量化するのがはるかに困難である。病気出勤を考慮した計算は、欠勤よりも大いに費用がかかることがわかっていることから、総費用の増加という結果につながっている。

文献中に報告されている数字は、しばしば労働に関連したストレスや心理社会的リスクに関連した経済的費用の控えめな推計であり、それは関係する様々な種類の費用のすべてを確認することの困難さに関連してくる。心理社会的ハザーズは様々な影響をもっており、関係するすべての費用を確認及び定量化するのは困難であり得る。同様に、組織も自らに対する関連する費用の確認及び獲得に格闘している。

さらに、組織レベルにおけるストレスや心理社会的リスクの費用に関連したデータは、経営及び職場におけるストレス予防のための「費用対効果検討書」を作成するのに大きな重要性をもっている。ESENERデータの二次分析は、すべての部門にまたがって、職場において心理社会的リスクを管理するための主要な促進要因のひとつは、欠勤を減らしたいという願望である。本報告書のなかで示された手引きは、組織が費用を計算し、使用者にとって「費用対効果」論拠を強化するのをより容易にするかもしれない。主要な費用指標は、ストレスに関連した欠勤、病気出勤及び労働者の回転に関連したものであるが、他の費用創出要因も含まれ得る（BrunとLamarcheによって提案された、心理社会的障害の費用を計算する場合に考慮されるべき諸側面の包括的リストを付録IIIに示す）。組織における労働に関連したストレスや心理社会的リスクに伴

う費用を詳細に検討すること、及び使用者にこの種の評価への関与を促進することは、そうしたリスクの予防及び管理に対して大きなプラスの効果をもつと考えられている。これは、ストレスや心理社会的リスクに焦点をあてた介入の費用有効性に関するさらなる証拠の収集によって増強することができる。

5. 結　論

本報告書は、労働関連ストレス、職務ストレス、職場暴力やハラスメント（いじめや嫌がらせ）その他の心理社会的リスク（例えば労働における支援の欠如、過重負荷または管理の欠如）の費用に焦点を当てた文献レビューの結果を要約したものである。にもかかわらず、通貨、経済規模、データ収集期間、計算に含められた諸側面や用いられた方法論など様々な理由から、国家間または国内であってさえも、比較はきわめて困難である。さらに、これらの数字が現実には控えめな推計であって、レビューされた文献は概して限られた費用創出要因にだけ焦点をあてていることから、実際の費用はそれよりも高そうである。得られた知見は、労働における労働関連ストレスや心理社会的リスクの経済的費用は明らかにすることができ、（例えば医療費用、生産性の損失、欠勤等々）様々なかたちで定量化できることを示している。この多様性に加えて、それらの費用の多くは多数のレベルで作動して、個人、組織及び社会に影響を及ぼしている。

調査研究は、労働におけるストレスや心理社会的リスクを予防するための強力な「費用対効果検討書」が存在していることを示している

欧州その他から確認された調査研究は、労働におけるストレスや心理社会的リスクに関連した社会及び組織に対する経済的負荷が重大なものであるという証拠を提供している。また、ストレスの予防に焦点をあてて、心理社会的な労働環境を改善し、メンタルヘルスを促進する、適切に計画及び実施された職場介入が費用有効性があることを示す証拠も存在している。

さらに、心理社会的調査研究の分野におけるより最近の進展は、労働の特性は、労働者の健康と福祉に、たんにマイナスの影響だけではなく、プラスの影響ももちうることを議論している。また、労働への関与やジョブ・リソースなどのプラスの労働要因が、労働者の健康やパフォーマンスと強い関連性をもっている可能性があるといういくつかの証拠も存在している。心理社会的リスクを管理する包括的アプローチの一部として、職場におけるプラスの要因やリソースの促進が有益であるか、またこれがもたらす経済的利益を定量化できるか、調査研究によって検討する必要性がある。

組織レベルにおける簡単な方法論が必要である

本レビューは、組織において、欠勤、病気出勤や労働者の回転の結果生じるストレスや心理社会的リスクに関連した費用を評価することの重要性を強調している。このプロセスを促進するかもしれない少数の方法論が確認されてきた、にもかかわらず、使用者が労働関連ストレスや心理社会的リスクの費用を推計するのを手助けする、簡単な方法論やアプローチを開発及び促進するさらなる必要性がある。企業レベルにおいて、労働関連ストレスや心理社会的リスクに伴う費用について明瞭な視野を手に入れることは、労働関連ストレスや心理社会的リスクの管理ためのより強力な「費用対効果検討書」に貢献する。

労働関連ストレスや心理社会的リスクに伴う健康問題に関する調査研究を強化すること

本報告書は、労働関連ストレスや心理社会的リスクとメンタルヘルス問題（うつ）、心血管疾患、筋骨格系障害や糖尿病との間の関連性を概述している。労働の寄与及び関連する経済的負荷をより正確に推計するために、心理社会的労働環境とマイナスの身体的及び精神的健康影響との間の関連性のさらなる追究が必要である。これには、あまり関心が払われてこなかった問題である、疾病からの回復あ労働における心理社会的リスクによってどのように影響を受け得るのかについての分析が含まれるべきである。

※参考文献及び付録Ⅰ～Ⅲ省略

https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks

労働時間規制改正提案は長時間労働・健康悪化を増長

「高度プロフェッショナル制度」の導入ほか

「今後の労働時間法制の在り方」について2013年9月から検討をすすめていた労働政策審議会労働条件分科会は、2015年1月16日に報告骨子案が示されて、2月13日に報告とりまとめ。即日、同分科会から中央労働政策審議会会長に提出、同会長から厚生労働大臣に建議がなされた(40頁)。

厚生労働省は2月17日に建議に基づいた「労働基準法等の一部を改正する法律案要綱」(48頁)を示し、今後、通常国会で成立させ、2016年4月1日(中小事業主に対する月60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率5割以上の適用のみ2020年4月1日)からの施行をめざしている。

第一次安倍内閣で企図されたものの、「残業代ゼロ法案」「過労死促進法案」として批判され頓挫した「ホワイカラーエグゼンプション」が、「特定高度専門業務・成果型労働制(高度プロフェッショナル制度)」と名を変えて提案されている。また、「フレックスタイム制」や「企画業務型裁量労働制」の緩和・拡大等、それ以外の内容も問題が多い。労働安全衛生の悪化をもたらすだけでなく、「過労死等防止対策推進法」制定の趣旨にも反している。

過労死等防止対策推進全国センター

労働時間規制の根幹を覆す
「プロフェッショナル労働制」に反対します

2015年2月5日
過労死等防止対策推進全国センター
代表幹事　森岡孝二、寺西笑子、川人博

1　「高度プロフェッショナル労働制」とは

厚生労働省に設置された労働政策審議会の労働条件分科会は、本年1月16日、①働き過ぎ防止のための法制度の整備、②フレックスタイム制の見直し、③裁量労働制の見直し、④特定高度専門業務・成果型労働制(高度プロフェッショナル労働制)の創設等を盛り込んだ報告書骨子案を示しました。

このうち④は、「時間外・休日・深夜の割増賃金の支払義務等の適用を除外した新たな労働時間制度」(骨子案)とされ、一定範囲の正社員を対象に、労働基準法の時間規制を外し、時間外・休日・深夜を含め残業という概念自体をなくすものです。これが導入されると、使用者は36協定を締結して時間外・休日労働を命じることなく、労働者を無制限に働かせることができるようになります。これは第一次安倍内閣のとき「残業代ゼロ法案」として強い社会的批判を受け国会提出が見送られたホワイトカラー・エグゼンプション法案の焼き直しにほかなりません。

2　成果賃金制度ではなく固定賃金制度であること

時間ではなく成果で支払うといわれていますが、

今回導入されようとしているのは、成果主義賃金とは別物の固定賃金制です。基準となる労働時間が決まっていて超過時間数に応じて一定の割増率で残業代を支払う現在の時間賃金制を否定して、あらかじめ決められた額しか支給しない固定賃金制に変えるものです。

3　対象業務の拡大の危険

対象業務にはディーラー、アナリスト、コンサルタントなどが例示されていますが、実際は専門業務や企画業務が広く対象とされ、現在過労死等が多発しているIT産業のSEなども対象になる可能性があります。

4　年収要件の切り下げの危険

年収1,075万円以上という要件は「一部の高所得者だけが対象」との印象を与えますが、いったん導入されると政令でどんどん下げていくことが可能です。日本経団連は以前のホワイトカラー・エグゼンプションの提言では、年収400万円以上の労働者を対象にすると想定していました。今回の新制度についても、経団連の榊原会長は昨年6月時点で、「全労働者の10パーセントぐらいは適用される制度」にするよう要求しています。いったん制定されれば、年収要件が引き下げられていくことは必定です。

5　長時間労働・健康悪化の歯止めがないこと

政府は「本制度の適用労働者については、割増賃金支払の基礎としての労働時間を把握する必要はない」としながら、新制度がいっそうの長時間労働を招く心配を否定できないために、新たに「健康管理時間」や「休息時間」などの長時間労働の防止措置を講ずると言っています。しかし、これらは実効性が疑わしいうえ、具体的な時間数については法案成立後に「審議会で検討して省令で規定する」とされ、過労死防止の歯止めになる保障はまったくありません。

6　働き盛りの30代、40代に過労死激増の恐れ

高度専門業務に携わる労働者は、専門的・管理的職業従事者が多いと考えられますが、厚労省の過労死等の労災補償状況に関する資料によれば、専門的・管理的職業従事者のあいだでは、過労死・過労自殺が多発しています。2013年度の過労自殺（精神障害）に係わる労災請求では、専門・管理職が全体の26%（1,409件中365件）を占めています。また、年収が1,075万円以上の労働者の多くは30代後半から40代と考えられますが、この年齢層のホワイトカラーのあいだでは過労死と過労自殺が多発しています。

7　「プロフェッショナル労働制」導入に断固反対する

私たちは、過労死をなくしたいという願いから過労死防止法の制定に取り組み、法制定後は過労死防止対策の推進に全力を尽くしていますが、この「プロフェッショナル労働制」は過労死防止法に逆行して過労死を広げるものであり、断固として反対するものです。

連合

労働条件分科会報告「今後の労働時間法制等の在り方について」に対する談話

2015年2月13日
日本労働組合総連合会
事務局長　神津里季生

1. 本日、労働政策審議会労働条件分科会（分科会長：岩村正彦東京大学大学院法学政治学研究科教授）は、報告「今後の労働時間法制等の在り方について」を取りまとめた。同報告は、連合が強く主張してきたすべての労働者を対象とする「労働時間の量的上限規制」等の長時間労働抑止策の整備に踏み込まず、反面、長時間労働を新たに生み出すおそれのある、いわゆるホワイトカラー・エグゼンプションの創設等を盛り込んでいる。これは一方的に「日本再興戦略改訂2014」で示された内容を敷衍したものであり、毎年100名を超える方が過労死で亡くなって

いる厳しい現実がある中、こうした連合の主張が受け入れられなかったことは、極めて遺憾である。

2. 同報告の主な内容は、①中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予措置の廃止（ただし、施行時期は他の法改正事項の施行の3年後となる平成31年4月）、②年次有給休暇のうち年5日については使用者が時季を指定するよう義務づけ、③フレックスタイム制の清算期間の上限を3か月に延長、④企画業務型裁量労働制の対象業務に、法人顧客に対する課題解決型提案営業業務等の2類型を追加、⑤労働時間規制等を適用除外とする「高度プロフェッショナル制度」の創設、等である。

3. 連合は、長時間労働による労働者の健康被害の予防とワーク・ライフ・バランスの確保を図るため、法的強制力のある労働時間法制を整備すべきであり、とりわけ、すべての労働者を対象に「労働時間の量的上限規制」及び「休息時間（勤務間インターバル）規制」を導入すべきと繰り返し主張してきた。また、長時間労働となるおそれのある「高度プロフェッショナル制度」の創設や裁量労働制の対象業務拡大に強く反対してきた。しかし、同報告ではこれらの主張は受け入れられず、主要論点に労働者側が反対意見を付す形での取りまとめとなった。昨年に成立・施行された過労死等防止対策推進法が過労死等の防止対策の推進を国の責務としている中、同報告の内容は極めて問題が大きいと言わざるを得ない。

4. 今後、同報告にもとづいて法律案要綱の審議が行われ、今通常国会に労働基準法等改正法案が提出される見通しである。労働者側が反対意見を付した部分に修正がなされることなく法律案がまとめられれば、長時間労働に起因する諸問題は解決されない懸念が強い。連合は、構成組織・地方連合会と一体となって、実効ある長時間労働抑止策の導入を求めるとともに「高度プロフェッショナル制度」の創設と裁量労働制の対象業務拡大を阻止すべく、国会審議等における必要な対応を強力に行っていく。

全労連

【談話】8時間労働制の根幹を脅かす強引な取りまとめに抗議する－労政審の今後の労働時間法制の「建議」にあたっての談話－

2015年2月13日
全国労働組合総連合
事務局長　井上久

労働政策審議会は本日、今後の労働時間法制の在り方に関する「建議」を取りまとめた。しかしながら、全労連は以下のとおり、「建議」の内容だけでなく、取りまとめの手法もとうてい納得できない。厳しく抗議するとともに、広範な批判や危惧の声に真摯に耳を傾け、拙速な法案化・国会提出を慎むよう、安倍政権に強く求める。

第一に指摘すべきは、三者構成の労働政策審議会の基本原則を逸脱する強権的な取りまとめとなったことである。「高度プロフェッショナル制度の創設」と「企画業務型裁量労働制の新たな枠組み」という、今回の「建議」の根幹部分（=法改正の骨格部分）には、「認められない」とする労働者代表委員の意見が付されたとおり、労政審で労使の意見の一致がなかったことは明白である。にもかかわらず、使用者側の意見に偏重した取りまとめが強行されたことは、手続き的にも重大な瑕疵があるものといわざるを得ない。

厚労省がこうした強権的な取りまとめを強行した原因としては、産業政策審議会など労働側の代表は一人もいない場での意見をそのまま取り上げ、閣議決定を先行させて厚労省と労政審に押し付けた安倍首相のクーデター的な手法がある。ILOなど国際機関も求める三者構成原則を逸脱した悪質なやり方であり、認められるものではない。

第二に指摘すべきは、内容の点においても、8時間労働制という労働者保護法制の根幹を揺るがすものとなっており、許されざる改悪だということである。

高度プロフェッショナル制度で労働時間規制（労働者保護）が完全に取り払われるだけでなく、企画業務型裁量労働制やフレックスタイム制の大きな要件緩和も盛られており、8時間労働制という労働者保護法制の根幹そのものが脅かされている。これでは、労働者の権利性が著しく形骸化され、長時間過密労働にいっそうの拍車がかかることは明らかである。

過労死・過労自殺やブラック企業が社会問題になっているなか、いま必要なのは、反対に、労働時間の上限規制の実現など、労働時間短縮の具体策であることを強く指摘しておく。

全労連は、今回の「建議」に強く反対し、労働組合の共闘をいっそう強めて反撃していく。トマ・ピケティ氏の『21世紀の資本』が大ベストセラーになっているように、賃上げや格差是正が日本経済の再生にとっても不可欠の課題になっているもとで、「建議」は雇用をいっそう劣化、不安定化させ、逆に不況を招く誤った経済対策であることを明らかにし、国民的な共同をひろげていく。

日本労働弁護団

「今後の労働時間法制等の在り方について（報告）」に断固反対する意見書

2015年2月18日
日本労働弁護団
会長　鵜飼良昭

第1　はじめに

厚生労働省労働政策審議会は、本年2月13日、「今後の労働時間法制等の在り方について（報告）」をとりまとめ（以下「報告」という）、厚生労働大臣へ建議を行った。厚生労働省は、この報告に基づき、本通常国会へ法案の提出を行おうとしている。

しかし、報告は、企画業務型裁量労働制の対象業務範囲を拡大するとともにその手続を簡素化させ、さらに「特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制度）」なる名称のもとで新たな労働時間規制の適用除外制度（エグゼンプション）を設けることにより、長時間労働を野放しにし、「残業代ゼロ」を合法化しようとするものである。

日本労働弁護団は、このように労働時間規制の緩和を目指す報告に断固反対し、長時間労働を真に抑制する法政策を行うよう求める。

以下、報告の問題点について、具体的に批判を述べる。

第2　企画業務型裁量労働制の見直しについて

1　裁量労働制が長時間労働の温床となっている実態

今回の見直しは、企画業務型裁量労働制をさらに拡大する内容である。

しかし、現実には、裁量労働制を導入しながら、過大な業務を会社から命じられるために、みなし時間を大きく超える実労働時間での長時間過重労働を繰り返すという実態が大きな問題となっている。第111回および第117回労働条件分科会に提出された資料によれば、企画業務型裁量労働制の平均みなし労働時間を8時間以下に設定する事業所が5割以上であるのに対し、平均実労働時間が8時間以上12時間以下である事業所が71.9%、最長実労働時間が12時間を超える労働者が存在する事業所が45.2%も存在している。また、同資料によれば、企画業務型裁量労働制の適用を受ける労働者で最も多い不満は「労働時間が長い」、次いで「業務量が過大」である。

このように、企画業務型裁量労働制は、すでに長時間労働を引き起こす温床となっており、実際に過労死の労災認定を受ける例が発生していることに鑑みれば、その拡大は、実態を無視してさらに長時間労働を助長することに他ならず、断じて許されない。

2　企画業務型裁量労働制の対象業務が安易に拡大されるおそれがある

(1) 安易な対象業務拡大は長時間労働を助長させる

裁量労働制は、業務の遂行方法が大幅に労働

者の裁量に委ねられる一定の業務に携わる労働者について、労働時間の計算を実労働時間ではなくみなし時間によって行うことが認められる制度であり、専門業務型と企画裁量業務型の2つが法定されている。そのうち企画業務型裁量労働制の対象業務は、現行法上、「事業の運営に関する企画・立案・調査・分析の業務であって、性質上その遂行方法を大幅に労働者に委ねる必要があるため、その業務の遂行の手段および時間配分の決定等に関し使用者が具体的な指示をしないこととする業務」に限られている（労働基準法第38条の4第1項）。このように対象業務が限定されているのは、労働時間はあくまで実労働時間で算定されるのが原則であることから、安易に例外を認めて「みなし時間」の名のもとで長時間労働が行われるという濫用がなされないよう、自ら労働時間を自律的に管理して業務遂行方法を自らが決定することのできる企業の中枢業務に従事する労働者のみを対象とするためである。

報告は、この「事業の運営に関する企画・立案・調査・分析の業務」に加えて、「①法人顧客の事業の運営に関する事項についての企画立案調査分析と一体的に行う商品やサービス内容に係る課題解決型提案営業の業務」と「②事業の運営に関する事項の実施の管理と、その実施状況の検証結果に基づく事業の運営に関する事項の企画立案調査分析を一体的に行う業務」の2つの類型を新たに追加することが適当であると述べる。

しかし、上記のとおり現行法で対象業務が限定されている趣旨が、「みなし時間」の名のもとで長時間労働が行われるという濫用がなされないようにするためであることに鑑みれば、安易にその範囲を拡大すれば、長時間労働をますます助長させることになり、極めて危険である。

(2) 個別営業業務に適用される危険

報告の類型①の「課題解決型提案営業の業務」とは、企業の中枢における企画・立案・調査・分析業務そのものを離れ、これまで対象外とされてきた個別の営業活動を行う労働者にまで裁量労働制の適用範囲を広げるものである。そして、「企画立案調査分析と一体に行う」「課題解決型提案の営業」といった定義は、あいまいで拡大解釈の危険が大きい。顧客のニーズ・課題・抱えている問題を想定して提案していく営業スタイルは、一般的な商品販売等の個別営業においても広く取り入れられているため、店頭販売等の極めて単純な営業業務を除き、極めて広範な個別営業がこの「課題解決型提案営業の業務」として裁量労働制の対象となりかねない。

(3) 現場で業務管理を行う労働者がすべて対象とされる危険

また、類型②がいう「事業の運営に関する事項の実施の管理」についても、企業の中枢における企画・立案・調査・分析業務そのものを離れ、その「実施」に関する業務に適用範囲を広げるものである。そして、「実施の管理」「企画立案調査分析を一体的に行う」との定義もあいまいで拡大解釈の危険が大きい。企業において、企画・立案・調査・分析業務のみを行うのは事業場の中枢の労働者のみであるが、「事業の運営」の「実施の管理」も含むことになれば、係単位で企画やプロジェクトを行う場合の係長やプロジェクトリーダー等に留まらず、現場で業務管理を行う労働者に広く対象範囲が及び、個別の製造業務、備品等の物品購入業務、庶務経理業務等を除く広範な一般業務がその範囲に含まれることになりかねない。

(4) 広範な適用拡大、濫用を生む規制緩和は行うべきではない

このように報告は、本来企画業務型裁量労働制が予定していた企業の中枢における業務以外の業務に対象業務を拡大するものであって、労働時間を自律的に管理しうる労働者に対象を限定するという当初の制度趣旨を逸脱するものである。そして、上記のとおり、個別の営業業務に携わる労働者や業務管理を行う労働者など、極めて広範な労働者にまで適用範囲が拡大されるおそれがある。その上、上記のとおり対象業務の定義があいまいであることから、使用者が日常的な業務遂行の中で対象業務を拡大して違法な運用や制度の濫用が行われるおそれが非常に大きい。なお、報告は、新

たに追加する類型の対象業務範囲の詳細（肯定的要素および否定的要素）を法定指針で具体的に示すと述べているが、要素によって対象業務・非対象業務を明確に区別することは困難であり、拡大解釈や違法な運用の危険性の歯止めにはなり得ない。

(5) 長時間労働の実態が統計において隠ぺいされるおそれがある

我が国の労働時間については、厚生労働省が行う「毎月勤労統計調査」によって統計がとられている。この統計において、裁量労働制が適用されている労働者については、「労使協定であらかじめ定められた時間だけ労働したものとみなし、所定内労働時間に計上」するとされている。すなわち、裁量労働制の適用を受ける労働者がみなし時間を超えて長時間労働を行っていても、毎月勤労統計上の労働時間には何ら影響を及ぼさないことになる。

上記のとおり、企画業務型裁量労働制が拡大されれば、その適用範囲は広範なものとなり、そこではみなし時間を超える長時間労働が行われる危険性が極めて高いが、のみならず、その現状が毎月雇用統計上は現れないという弊害も生まれるのである。これは、長時間労働の実態を統計上隠蔽することに他ならない。

2　手続きの簡素化は行うべきではない

報告は、企画業務型裁量労働制が制度として定着してきたことを踏まえ、現行法上各事業所ごとに必要とされている労使委員会決議の本社一括届出を認める等、制度導入の際の手続きを簡素化すべきであると述べる。

しかし、企画業務型裁量労働制は、その制度濫用のおそれが大きいために厳格な導入手続が定められているのであるから、その規制を緩和することは許されない。裁量労働制の違法な運用が多数行われている現状に鑑みれば、手続の簡素化は違法な運用を助長させるおそれがあり、むしろ厳格な運用こそ必要である。

3　裁量労働制の本旨の徹底は不十分である

報告は、「裁量労働制を導入しながら、出勤時間に基づく厳しい勤怠管理を行う等の実態がある」として、「始業・終業の時刻その他の時間配分の決定を労働者に委ねる制度であることを法定し、明確化することが適当」であると述べる。

このように裁量労働制に違法な運用実態があることは事実であるが、時間の決定を労働者に委ねる制度であることを法定化しただけでは画餅にすぎない。

また、現実には、裁量労働制を導入しながら過大な業務を会社から命じられ、みなし時間を大きく超える実労働時間での長時間過重労働が繰り返される実態があることは上記のとおりである。報告は、その対処策として「所定労働時間相当働いたとしても明らかに処理できない分量の業務を与えながら相応の処遇の担保策を講じないといったことは、制度の趣旨を没却するものであり、不適当であることに留意することが必要である」旨を指針に規定すると述べる。

しかし、「相応の処遇」を担保すればみなし時間を大きく超える長時間労働を課してよいというものではないし、強制力や罰則のない指針では実効性を欠く。この問題を解消するためには、制度の本旨の周知、違法な運用の監督強化を徹底すると同時に、労働者が自らの裁量で労働時間を自律的に管理することが困難なほどの使用者による業務命令や指揮監督がなされている場合には裁量労働制は適用外となる旨の規定や、みなし時間を大きく超える長時間労働に対する指導の強化、労働者の拒否権および拒否した場合の不利益取扱い禁止の規定の創設など、違法な運用を排除するための規制強化が必要である。

第2　特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制度）の創設について

1　「成果で評価される働き方」との名称は偽りであり、単なる適用除外制度にすぎない

報告は、「時間ではなく成果で評価される働き方を希望する労働者のニーズに応え、その意欲や能力を十分に発揮できるようにするため」として、「時

間外・休日労働協定の締結や時間外・休日・深夜の割増賃金の支払義務等の適用を除外した労働時間制度」を新たに設けるとしている。

しかし、現行制度においても「時間ではなく成果で評価される」制度を導入することは可能であり、実際に多くの職場ですでに導入されている。よって、「時間ではなく成果で評価される働き方」の実現のために、労働時間の規制を外す必要性は皆無なのである。

一方で、報告が示す時間制度は、労働時間規制の適用除外を設けるのみであって、使用者に対して成果型の賃金を義務付ける制度は何ら含まれていない。

すなわち、報告は、単なる労働時間規制の適用除外制度、すなわちホワイトカラー・エグゼンプションにすぎないにもかかわらず、「時間ではなく成果で評価される働き方」のためとの目的を示し、「特定高度専門業務・成果型労働制」とあたかも成果型賃金制度が義務化されたかのような名称を使用することによって、国民を欺くものであり、極めて欺瞞的である。

2　労働時間規制の適用除外を広げれば長時間労働をむしろ助長させる

現行法上、使用者は労働者に対して原則として1日8時間1週40時間という法定労働時間を超えて労働させてはならず、例外的に法定労働時間を超える労働をさせるには36協定を締結し、残業時間に応じた割増賃金を支払わなければならないとされている。この労働時間規制の趣旨は、長時間労働を抑止し、労働者の命と健康を守り、ワークライフバランスの確保を図ることにある。このことは、報告自身が、「長時間労働抑制策」の一つとして中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の引上げを挙げていることからも明らかである。

しかし、報告が示す時間制度においては、対象となった労働者はこの労働時間規制の適用を「除外」されることになるのであるから、労働者がどれだけ長時間労働をしても、割増賃金すなわち残業代はゼロである。そして、割増賃金という足かせがなくなれば、使用者が長時間労働を強いるであろうことは容易に予測がつく。

実際、労働政策研修・研究機構が行った「働く場所と時間の多様性に関する調査研究」（2009）における「勤務時間制度別に見た総労働時間」のデータによれば、「時間管理なし」の労働者は「通常の勤務時間制度」の労働者よりも総労働時間が長く、月281時間以上という長時間労働を行っている割合は「通常の勤務時間制度」の労働者が5.6%であるのに対し「時間管理なし」の労働者は21.2%にも及ぶ。同調査研究がまとめているとおり、「いつでも働けるような働き方」は長時間労働につながり、労働時間管理が「緩やか」になれば実労働時間が長くなるのが現状なのである。

このように長時間労働をもたらす「適用除外」制度が、「仕事と生活の調査のとれた働き方」の実現に資するはずがなく、長時間労働の抑制が喫緊の課題となっている今、新たな「適用除外」制度を設ける立法事実は皆無である。

また、この新しい時間制度においては、我が国における労働時間制度として初めて深夜労働時間に関する規制も適用除外とされていることも看過すべきでない。現行法で労働時間規制の適用除外とされる管理・監督者でさえ健康確保のため深夜割増賃金の支払いは除外されていないが、新たな「適用除外」制度でこれが除外されることになれば、歯止めのない深夜時間労働が野放しとなる危険性がある。

過労死等防止対策基本法が制定されるなど、長時間労働を原因とする過労死・過労自殺・過労うつが社会に蔓延し、その対策が国の責務として求められている中で、長時間労働の歯止めを失わせる制度を新たに設けることは時代に大きく逆行するものである。

3　対象業務の問題

報告は、新たな労働時間制度の対象となる業務について、「高度の専門的知識、技術、又は経験を要する」とともに「業務に従事した時間と成果との関連性が強くない」といった性質を法定し、具体的には省令で規定すると述べる。

しかし、「高度の専門的知識、技術、又は経験を要する」とは、抽象的で拡大適用のおそれがある。この表現は有期雇用労働者の契約期間の上限を定める労働基準法第14条と同じであるが、同条により定める基準のように広範な業務とすることは許されない。

また、高度の専門的知識、技術、又は経験を要する業務に従事しているからといって、自律的な時間管理が可能とは限らない。専門的・管理職的職業従事者の間で過労死・過労自殺が多発している現状に鑑みれば、労働時間の規制の適用除外とすれば、更なる長時間労働、過労死を生じさせる危険性が極めて大きい。また、専門的業務に関しては、すでに専門業務型裁量労働制によるみなし労働時間制度が存在するため、別個の制度として労働時間規制の適用除外制度を設けることは無意味である。

さらに、「業務に従事した時間と成果との関連性が強くない」とは、そもそも現行法で労働時間と賃金がリンクしているとの前提自体が誤りであり、既に多くの企業が導入している成果主義賃金制度さえあれば「関連性が強くない」として対象業務が徒に拡大する危険がある。

さらに、具体的対象業務を省令で定めることとすれば、法改正によらずに適用対象業務が拡大される危険性がある。

4　対象労働者

報告は、新たな労働時間制度の対象となる労働者について、「1年間に支払われることが確実に見込まれる賃金の額が、平均給与額の3倍を相当程度上回る」といったことを法定した上で、具体的な年収額は1,075万円を参考に省令で規定すると述べる。

しかし、現行法上、労働時間規制の適用除外とされる管理・監督者等やみなし時間の適用を受ける裁量労働制等は、いずれも労働者が労働時間を自律的に管理して業務遂行方法を自らが決定できることを要件としている。新しい労働時間制度が年収のみを要件とし、労働時間や業務遂行方法の自律的決定という要件を設けていないことは問題である。年収が高いからといって業務量の調整や期限に裁量があり、自律的な時間管理が可能であるとは限らず、過大な業務量や期限内の業務遂行を強いられれば、長時間労働を行わざるをえない。よって、年収要件は、長時間労働抑制の歯止めとして無意味であり、このような要件により適用除外を認めるべきではない。

また、一度規制緩和がなされれば、その範囲が徐々に拡大する危険性があることは、労働者派遣法の規制緩和の推移等の前例を見ても明らかである。日本経団連の2005年6月21日付「ホワイトカラー・エグゼンプションに関する提言」では、対象労働者の年収が400万円と想定されており、報告にも使用者代表委員の意見として「幅広い労働者が対象となることが望ましい」と記載されていることに鑑みれば、将来、この年収額が引き下げられて適用対象労働者が拡大する危険性は高い。

5　健康管理時間、健康管理時間に基づく健康・福祉確保措置、面接指導の強化は長時間労働の抑止策として全く不十分である

(1) 健康・福祉確保措置は長時間労働の歯止めになる内容ではない

報告は、使用者は、労働者が「事業場内に所在していた時間」と「事業場外で業務に従事した場合における労働時間」との合計である「健康管理時間」を把握した上で、これに基づく健康・福祉確保措置を講じることを制度適用の要件とすると述べる。そして、健康・福祉確保措置とは、①労働者に24時間について継続した一定の時間以上の休息時間を与えるものとし、かつ、1か月について深夜業は一定の回数以内とすること、②健康管理時間が1か月又は3か月について一定の時間を超えないこととすること、③4週間を通じ4日以上かつ1年間を通じ104日以上の休日を与えることとすること、のいずれかの措置を選択することが適当であると述べる。

しかし、①、②における「一定の時間」の具体的内容、①における深夜業制限の具体的回数は不明であり、省令で規定するため長時間労働の歯止めとなりうるような数値となるか疑問である上、罰則もないため実効性もない。また、③においては4週

間、1年間単位での休日日数を定めるのみでは、1日あたりの労働時間に制限はないため日常的な長時間労働や連続勤務の歯止めにはならない。

しかも、これら3つのいずれか1つでよいとするのは、要件としてあまりに緩やかにすぎる。

(2) 医師による面接指導の実施も長時間労働の抑制策とならない

また、報告は、健康管理時間のうち1週間40時間を超える時間が1月当たり100時間を超えた労働者については、医師による面接指導の実施を罰則により義務付けるとする。

しかし、100時間とは、過労死基準とされる月80時間を大きく超える時間であって、長時間労働の抑制策の意味を有せず、100時間以下の労働者の面接指導については努力義務であって実効性を有しない。

6　労働者の同意、労使委員会決議も歯止めにはならない

報告は、新しい労働時間制度の導入にあたっては、対象労働者の同意と労使委員会における決議を要件とすると述べる。

しかし、雇用関係にある使用者と労働者の力関係から、労働者が同意を拒否することは現実的には難しく、採用時の労働条件に含める形や成果主義賃金制度適用の条件とされてしまえば、労働者は事実上同意せざるを得ず、制度適用の歯止めとはなり得ない。

また、労使委員会決議についても、裁量労働制の導入に関してすでに制度の濫用が問題となっていることを看過すべきではない。

第3　フレックスタイム制の見直しについて

1　清算期間の上限の延長は長時間労働を助長させる

報告は、フレックスタイム制における清算期間の上限を、現行の1か月から3か月に延長するとしている。

しかし、清算期間が長くなれば1日あたりの労働時間に偏りが生じ、長時間働く日が増加しやすく、長時間労働が助長される結果となりかねない。また、清算期間が長くなることで、残業代が払われない労働時間を増加させることになる。

この点、報告は、過重労働防止の観点から、清算期間が1か月を超える場合は、清算期間内の1か月ごとに1週平均50時間を超えた労働時間については当該月における割増賃金の支払い対象とするというが、それでも現行法に比べて残業代を払わなくてよい時間が増えることは明らかであり、長時間労働そのものの抑制として実効性があるか疑問である。

長時間労働に対して抑制政策が求められる中で、長時間労働を助長させる制度拡大は行うべきでない。

第4　働き過ぎ防止のための法制度の整備等の施策が不十分である

1　労働時間の量的上限規制とインターバル規制なき抑制策は無意味である

現在、長時間労働が過労死・過労うつを生み、大きな社会問題となっていることは周知の事実である。また、長時間労働の常態化が、妊娠・育児中の女性労働者への長時間労働の強制、職場からの排除といったマタニティ・ハラスメントを生み、女性労働者の活躍推進を阻害していることも看過すべきでない。そのため、過労死が生じない職場環境を整え、男女共に家庭生活と仕事を両立させながら働き続けられる社会の実現のために、常態化する長時間労働の抑制は喫緊の重点課題である。このことは報告の前文も認めるとおりである。

そして、長時間労働を真に抑制するためには、日本労働弁護団が2014年11月28日付で発表した「あるべき労働時間法制の骨格（第一次試案）にも示したように、労働時間の量的上限規制とインターバル規制を導入することが必要不可欠である。

ところが、報告は、量的上限規制とインターバル規制については「結論を得るに至らなかった」として導入を見送ってしまっており、全く実効性のない不十分な長時間労働抑制策と言わざるを得ない。

2　報告における長時間労働抑制策は実効性が

なく不十分である

報告は、働き過ぎ防止のための法制度の整備等の施策として、(1) 長時間労働抑制策①中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予の見直し、②健康確保のための時間外労働に対する監督指導の強化、③所定外労働の削減に向けた労使の自主的取組の促進、(2)健康に配慮した休日の確保、(3)労働時間の客観的な把握、(4) 年次有給休暇の取得促進、(5)労使の自主的取組の促進を挙げる。

しかし、「(1)①中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予の見直し」については、適用を受ける労働者の大部分である中小企業の労働者が適用除外となっている現状自体が問題であり、直ちに見直すべき内容にすぎない。また、「(1)②健康確保のための時間外労働に対する指導監督の強化」は、時間外労働の特別条項に関する労使協定の様式を定め、限度時間を超える労働者のみに対する健康確保措置を強制力・罰則のない通達で示して「助言・指導」するものにすぎず、長時間労働の抑制のためには全く実効性がない。さらに、「(1) ③所定外労働の削減に向けた労使の自主的取組」においては、「適切な健康確保措置」を講じるのは過労死の労災認定基準を超える時間外・休日労働が発生するおそれのある場合に限定されている上、あくまで「自主的」な取組にすぎないため実効性を欠く。

「(2)健康に配慮した休日の確保」は、月60時間超の時間外労働に対する割増賃金支払義務を潜脱する休日振替の運用は行ってはならないという当然のことを述べているにすぎない。

「(3)労働時間の客観的な把握」については、すでに出されている通達（労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準・平成13年4月6日基発第339号）を省令とするにすぎない上、労働時間を把握するだけでは長時間労働の抑制にはならない。

「(4) 年次有給休暇の取得促進」については、有給休暇の付与を使用者の義務とする点は評価できるものの、労働者による有給休暇の時季指定を阻害するおそれがある。よって、単に労働者の意見を「聴く」のみではなく、労働者による有給休暇の時季指定を使用者の時季指定義務に優先するものとして規定すべきである。

「(5)労使の自主的取組の推進」は、あくまで「自主的」な取組を促進・支援する制度を整えるにすぎず、使用者に具体的に労働時間減縮の義務を負わせるものではないため、長時間労働が蔓延する現在において実効性は全く期待できない。

以上のとおり、報告書が示す長時間労働抑制策は、すべて使用者に具体的に労働減縮の義務を負わせるものではなく、長時間労働抑制策としては緩やかで実効性に欠けるものである。

第4 まとめ

このように、報告は、企画業務型裁量労働制の範囲拡大、新たな労働時間規制の適用除外制度（エグゼンプション）の創設、フレックスタイム制の規制緩和等によって、歯止めのない長時間労働・深夜労働を野放しにさせ、「残業代ゼロ」を合法化しようとするものに他ならず、絶対に導入を許してはならない。

長時間労働を抑制するためには、日本労働弁護団が2014年11月28日付で発表した「あるべき労働時間法制の骨格（第一次試案）のとおり、労働時間の量的上限規制とインターバル規制を、全労働者を対象として導入することが必要不可欠である。具体的には、量的上限規制は、1日の上限を10時間（労働協約により1日12時間まで延長可能）、1週の上限を48時間（労働協約により1週55時間まで延長可能）、各週の実労働時間のうち法定労働時間（週40時間）を超過する部分の時間の合計の上限を年間220時間とするのが適当である。また、インターバル規制については、使用者は、勤務開始時点から24時間以内に連続11時間以上の休息時間を付与しなければならないものとすべきである。

日本労働弁護団は、労働基準法の中核である労働時間規制を壊すことになる報告書報告に断固反対し、厚生労働省に対して法案の作成・国会への提出を行わないよう強く求めるとともに、長時間労働を真に抑制する法政策を行うよう求める。

中央労働基準審議会
今後の労働時間法制等の在り方について（建議）

労審発第777号
平成27年2月13日
厚生労働大臣 塩崎恭久殿
労働政策審議会　会長　樋口美雄

今後の労働時間法制等の在り方について（建議）

本審議会は、標記について検討を行った結果、下記のとおりの結論に達したので、厚生労働省設置法第9条第1項第3号の規定に基づき、建議する。

記

別紙の労働条件分科会の報告のとおり。

別紙
平成27年2月13日
労働政策審議会　会長　樋口美雄殿
労働条件分科会　分科会長　岩村正彦

今後の労働時間法制等の在り方について（報告）

本分科会は、標記について別添のとおり報告を取りまとめたので、厚生労働大臣に建議すべきである。

別添

今後の労働時間法制等の在り方については、労働政策審議会労働条件分科会において、平成25年9月27日以降22回にわたり検討を行い、精力的に議論を深めてきたところである。

我が国の労働時間をめぐる平成25年時点の状況をみると、一般労働者の年間総実労働時間が2,000時間を上回る水準で推移する中、雇用者のうち週労働時間60時間以上の者の割合は低下傾向にあるものの8.8%と平成32年時点の政労使目標である5%を上回っており、特に30歳代男性では17.2%となっている。また、年次有給休暇の取得率は48.8%であり、平成32年時点の政労使目標である70%を下回っている状況にある。

こうした中、過労死等防止対策推進法が制定されるなど、労働者の健康確保に向けた一層の取組が求められるとともに、次世代育成支援や女性の活躍推進等の観点からも、長時間労働を抑制し、仕事と生活の調和のとれた働き方を拡げていくことが喫緊の課題となっている。

また、経済のグローバル化の進展等に伴い、企業において創造的な仕事の重要性が高まる中で、時間ではなく成果で評価される働き方の下、高度な専門能力を有する労働者が、その意欲や能力を十分に発揮できるようにしていくことなどが求められており、健康確保措置を前提に、こうした働き方に対応した選択肢を増やしていくことも課題となっている。

このような考え方に基づき、当分科会において労働時間法制等の在り方について検討を行った結果は、下記のとおりである。

この報告を受けて、厚生労働省において、平成28年4月の施行に向けて、通常国会における労働基準法等の改正をはじめ所要の措置を講ずることが適当である。

記

1　働き過ぎ防止のための法制度の整備等

法制度の整備の前提として、過重労働等の撲滅に向けた監督指導の徹底とともに、長時間労働

抑制や年次有給休暇取得促進等に向けた労使の自主的取組の促進等に、引き続き積極的に取り組むことが適当である。

その上で、労働者の健康確保を図る観点から、以下の法制度の整備を行うことが適当である。

なお、時間外労働に係る上限規制の導入や、すべての労働者を対象とした休息時間（勤務間インターバル）規制の導入については、結論を得るに至らなかった。

労働者代表委員から、長時間労働の抑止が喫緊の課題となる中、過労死その他長時間労働による労働者の健康被害の予防とワーク・ライフ・バランスの確保を図るため、実効的な労働時間法制を整備すべきであり、とりわけ、すべての労働者を対象に労働時間の量的上限規制及び休息時間（勤務間インターバル）規制を導入すべきとの意見があった。

（1）長時間労働抑制策

① 中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の適用猶予の見直し

・中小企業において特に長時間労働者比率が高い業種を中心に、関係行政機関や業界団体等との連携の下、長時間労働の抑制に向けた環境整備を進めることが適当である。

・上記の環境整備を図りつつ、中小企業労働者の長時間労働を抑制し、その健康確保等を図る観点から、月60時間を超える時間外労働の割増賃金率を5割以上とする労働基準法第37条第1項ただし書きの規定について、中小企業事業主にも適用することが適当である。

・中小企業の経営環境の現状に照らし、上記改正の施行時期は他の法改正事項の施行の3年後となる平成31年4月とすることが適当である。

② 健康確保のための時間外労働に対する監督指導の強化

・時間外労働の抑制のため、行政官庁は、時間外限度基準に関する助言指導を行うに当たっては、労働者の健康が確保されるよう配慮する旨を労働基準法に規定し、当該規定に基づき、長時間労働の実態に即した的確な助言及び指導を行うことが適当である。

・上記の法整備の趣旨を踏まえ、時間外労働の特別条項を労使間で協定する場合の様式を定め、当該様式には告示上の限度時間を超えて労働する場合の特別の臨時的な事情、労使がとる手続、特別延長時間、特別延長を行う回数、限度時間を超えて労働した労働者に講ずる健康確保措置及び割増賃金率を記入することとすることが適当である。

・併せて、時間外労働の特別条項を労使間で協定する場合、限度時間を超えて労働した労働者に講ずる健康確保措置を定めなければならないことを時間外限度基準告示において規定し、健康確保措置として望ましい内容を通達で示すことが適当である。

・健康確保措置の確実な履行を図る観点から、使用者は、措置の実施状況等に係る書類を作成し、3年間確実に保存しなければならない旨を時間外限度基準告示に規定することが適当である。

③ 所定外労働の削減に向けた労使の自主的取組の促進

・労使の自主的な取組を促進する労働時間等設定改善指針に、週60時間以上の長時間労働が恒常的なものにならないようにする等の現行の規定に加え、「脳・心臓疾患の労災認定基準における労働時間の水準も踏まえ、『1か月に100時間』又は『2か月間ないし6か月にわたって、1か月当たり80時間』を超える時間外・休日労働が発生するおそれのある場合、適切な健康確保措置を講じるとともに、業務の在り方等を改善し、特別延長時間の縮減に向けて取り組むことが望ましい」旨を盛り込むことが適当である。

・上記の内容について、都道府県労働局に配置している働き方・休み方改善コンサルタント等による助言や各種の啓発の取組を通じ、周知徹底していくことが適当である。

（2）健康に配慮した休日の確保

・週休制の原則等を定める労働基準法第35条が、必ずしも休日を特定すべきことを求めていないことに着目し、月60時間超の時間外労働に対する5割以上の割増賃金率の適用を回避するために休日振替を行うことにより、休日労働の割

増賃金率である3割5分以上の適用を推奨する動向については、法制度の趣旨を潜脱するものであり、本分科会として反対する。

・ 上記の趣旨について、(1)①の割増賃金率の適用猶予の見直しに先立ち、通達に記載し、周知徹底を図ることが適当である。

(3) 労働時間の客観的な把握

・過重労働による脳・心臓疾患等の発症を防止するため労働安全衛生法に規定されている医師による面接指導制度に関し、管理監督者を含む、すべての労働者を対象として、労働時間の把握について、客観的な方法その他適切な方法によらなければならない旨を省令に規定することが適当である。

・併せて、面接指導制度の運用に当たり、管理監督者について、自らが要件に該当すると判断し申し出た場合に面接指導を実施することとしている現行の取扱いを、客観的な方法その他適切な方法によって把握した在社時間等に基づいて要件の該当の有無を判断し、面接指導を行うものとすることを通達に記載することが適当である。

(4) 年次有給休暇の取得促進

・年次有給休暇の取得率が低迷しており、いわゆる正社員の約16%が年次有給休暇を1日も取得しておらず、また、年次有給休暇をほとんど取得していない労働者については長時間労働者の比率が高い実態にあることを踏まえ、年5日以上の年次有給休暇の取得が確実に進むような仕組みを導入することが適当である。

・具体的には、労働基準法において、年次有給休暇の付与日数が10日以上である労働者を対象に、有給休暇の日数のうち年5日については、使用者が時季指定しなければならないことを規定することが適当である。

・ただし、労働者が時季指定した場合や計画的付与がなされた場合、あるいはその両方が行われた場合には、それらの日数の合計を年5日から差し引いた日数について使用者に義務づけるものとし、それらの日数の合計が年5日以上に達したときは、使用者は時季指定の義務から解放されるものとすることが適当である。

・なお、この仕組みを設けることに伴い、労使において計画的付与制度の導入の促進の取組が一層進むよう、行政としてさらなる支援策を講じていくことが適当である。

・使用者は時季指定を行うに当たっては、①年休権を有する労働者に対して時季に関する意見を聴くものとすること、②時季に関する労働者の意思を尊重するよう努めなければならないことを省令に規定することが適当である。

・また、以上のような新たな仕組みを設けることに伴い、使用者が各労働者の年次有給休暇の取得状況を確実に把握することが重要になるため、使用者に年次有給休暇の管理簿の作成を省令において義務づけるとともに、これを3年間確実に保存しなければならないこととすることが適当である。

(5) 労使の自主的取組の促進

＜労働時間等設定改善法＞

・各企業における労働時間、休日及び休暇等の改善に向けた労使の自主的取組を一層促進するため、企業単位での取組の促進に向けた法令の整備を行うことが適当である。

・具体的には、労働時間等設定改善法に、企業単位で設置される労働時間等設定改善企業委員会を明確に位置づけ、同委員会における決議に法律上の特例を設けるとともに、同法に基づく労働時間等設定改善指針においても、働き方・休み方の見直しに向けた企業単位での労使の話合いや取組の促進を新たな柱として位置づけることが適当である。

・このうち、労働時間等設定改善企業委員会における決議に関する特例は、労働基準法第37条第3項（代替休暇）、第39条第4項（時間単位年休）及び第6項（計画的付与）について設けることが適当である。また、この特例に係る手続としては、各事業場でこれらの条項について「労働時間等設定改善企業委員会に委ねること」を労使協定で定めた上で、同委員会で委員の5分の4以上の多数による決議を行うことを要することとすることが適当である。そして、特例の効果としては、当該決議を関係事業場における当該条項

に係る労使協定に代えることができるものとすることが適当である。

・併せて、労働時間等の設定の改善を図るための措置についての調査審議機会をより適切に確保する観点から、一定の衛生委員会等を労働時間等設定改善委員会にみなす規定（労働時間等設定改善法第7条第2項）を廃止することが適当である。

なお、廃止に当たっては、みなし規定の対象となっている衛生委員会等に関して一定の経過措置を設けることが適当である。

＜労働時間等設定改善指針＞

・労働時間等設定改善指針について、既に1（1）③において記述した内容や、以下の内容を盛り込むことも含め、改めて労働政策審議会における調査審議の上で改正することが適当である。

その上で、都道府県労働局に配置する働き方・休み方改善コンサルタント等を活用し、指針に盛り込まれた内容の周知や関連の支援策の活用を促進することが適当である。

① 上記の法改正の趣旨を踏まえ、働き方・休み方の見直しに向けた企業単位での労使の話合いや取組の促進を、指針の新たな柱として追加すること（再掲）

② 現行指針における多岐にわたる取組の例示について、基本的な内容（例：労使の話合いの機会の整備、具体的な改善目標の設定及び取組のフォローアップ等）と応用的な内容（例：③に掲げるもの）、さらに企業・事業場の実情に応じて考慮すべき内容（例：特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者が存在する場合の対応等）に整理するなど、労使にとって活用しやすいものとすること

③ 労働者の健康確保の観点から、新たに「終業時刻及び始業時刻」の項目を設け、具体策として、深夜業の回数の制限のほか、「前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息時間を確保すること（勤務間インターバル）は、労働者の健康確保に資するものであることから、労使で導入に向けた具体的な方策を検討すること」や、同様の効果をもたらすと考えられる「一定の時刻以降に働くことを禁止し、やむを得ない残業は始業前の朝の時間帯に効率的に処理する『朝型の働き方』」を追加すること

④ 所定外労働を前提としない勤務時間限定の正社員制度を含む「多様な正社員」、適切な労働環境の下でのテレワーク等について追加すること

2 フレックスタイム制の見直し

フレックスタイム制の下で、子育てや介護、自己啓発など様々な生活上のニーズと仕事との調和を図りつつ、メリハリのある働き方を一層可能にするため、その導入及び活用の促進に向けた労使の取組に対する支援策を講じるとともに、より利用しやすい制度となるよう、以下の見直しを行うことが適当である。

（1）清算期間の上限の延長

・フレックスタイム制により、一層柔軟でメリハリをつけた働き方が可能となるよう、清算期間の上限を、現行の1か月から3か月に延長することが適当である。

・清算期間が1か月を超え3か月以内の場合、対象労働者の過重労働防止等の観点から、清算期間内の1か月ごとに1週平均50時間（完全週休2日制の場合で1日あたり2時間相当の時間外労働の水準）を超えた労働時間については、当該月における割増賃金の支払い対象とすることが適当である。

・制度の適正な実施を担保する観点から、清算期間が1か月を超え3か月以内の場合に限り、フレックスタイム制に係る労使協定の届出を要することとすることが適当である。

・清算期間が1か月を超え3か月以内のフレックスタイム制においては、労働者が自らの各月の時間外労働時間数を把握しにくくなることが懸念されるため、使用者は、労働者の各月の労働時間数の実績を通知等することが望ましい旨を通達に記載することが適当である。

・併せて、今般の清算期間の上限の延長は、仕事と生活の調和を層図りやすくするための改正で

あるという趣旨を通達に明記し、周知徹底を図ることが適当である。

・同時に、清算期間が1か月を超え3か月以内の場合、上記の1週平均50時間を超える労働時間という考え方を前提に月60時間を超えた労働時間に対する割増賃金率の適用があることはもとより、3か月以内の清算期間を通じた清算を行う場合においても月60時間相当の時間を超えた労働時間についての対応が必要になることや、月当たり一定の労働時間を超える等の要件を満たす場合に医師による面接指導等の実施が必要となることは同様であることも踏まえつつ、長時間労働の抑制に努めることが求められる旨、通達に明記し、周知徹底を図ることが適当である。

（2）完全週休2日制の下での法定労働時間の計算方法

・完全週休2日制の下では、曜日のめぐり次第で、1日8時間相当の労働でも法定労働時間の総枠を超え得るという課題を解消するため、完全週休2日制の事業場において、労使協定により、所定労働日数に8時間を乗じた時間数を法定労働時間の総枠にできるようにすることが適当である。

（3）フレックスタイム制の制度趣旨に即した運用の徹底等

・通達において、フレックスタイム制が、始業及び終業の時刻を労働者の決定に委ね、仕事と生活の調和を図りながら効率的に働くことを可能にするものであるという制度趣旨を改めて示し、使用者が各日の始業・終業待刻を画一的に特定するような運用は認められないことを徹底することが適当である。

なお、フレックスタイム制における「決められた労働時間より早く仕事を終えた場合も、年次有給休暇を活用し、報酬を減らすことなく働くことができる仕組み」については、年次有給休暇の趣旨に照らして慎重に考えるべき等の意見が労使双方から示されたことを踏まえ、引き続き慎重に検討することとする。

3　裁量労働制の見直し

裁量労働制について、企業における組織のフラット化や、事業活動の中枢にあるホワイトカラー労働者の業務の複合化等に対応するとともに、対象労働者の健康確保を図り、仕事の進め方や時間配分に関し、労働者が主体性をもって働けるようにするという制度の趣旨に即した活用が進むよう、以下の見直しを行うことが適当である。

なお、労働者代表委員から、企画業務型裁量労働制の対象業務に新たな類型を追加することについて、みなし労働時間制のもとに長時間労働に対する抑止力が作用せず、その結果、長時間労働となるおそれが高まる労働者の範囲が拡大することとなることから認められないとの意見があった。

（1）企画業務型裁量労働制の新たな枠組

・企画業務型裁量労働制の対象業務要件のうち、現行では「事業の運営に関する事項についての企画、立案、調査及び分析の業務」とされている部分について、近年のホワイトカラーの働き方の変化を踏まえ、以下の新たな類型を追加することが適当である。

①　法人顧客の事業の運営に関する事項についての企画立案調査分析と一体的に行う商品やサービス内容に係る課題解決型提案営業の業務（具体的には、例えば「取引先企業のニーズを聴取し、社内で新商品開発の企画立案を行い、当該ニーズに応じた課題解決型商品を開発の上、販売する業務」等を想定）

②　事業の運営に関する事項の実施の管理と、その実施状況の検証結果に基づく事業の運営に関する事項の企画立案調査分析を一体的に行う業務（具体的には、例えば「全社レベルの品質管理の取組計画を企画立案するとともに、当該計画に基づく調達や監査の改善を行い、各工場に展開するとともに、その過程で示された意見等をみて、さらなる改善の取組計画を企画立案する業務」等を想定）

・なお、新たに追加する類型の対象業務範囲の詳細（肯定的要素及び否定的要素）に関しては、法定指針で具体的に示すことが適当である。否定的要素として掲げる内容は、例えば、「店頭販売やルートセールス等、単純な営業の

業務である場合や、そうした業務と組み合わせる場合は、対象業務とはなり得ない」、「企画立案調査分析業務と組み合わせる業務が、個別の製造業務や備品等の物品購入業務、庶務経理業務等である場合は、対象業務とはなり得ない」といったものが考えられる。

・企画業務型裁量労働制の対象労働者の健康確保を図るため、同制度の健康・福祉確保措置について、一定の措置を講ずる旨を決議することが制度上の要件とされている。この健康・福祉確保措置について、現行の法定指針に例示されている事項（代償休日又は特別な休暇の付与、健康診断の実施、連続した年次有給休暇の取得促進、心とからだの健康窓口の設置、配置転換、産業医の助言指導に基づく保健指導）を参考にしつつ、長時間労働を行った場合の面接指導、深夜業の回数の制限、勤務間インターバル、一定期間における労働時間の上限の設定等を追加することも含め検討の上、省令で規定することが適当である。

（2）手続の簡素化

・企画業務型裁量労働制が制度として定着してきたことを踏まえ、①労使委員会決議の本社一括届出を認めるとともに、②定期報告は6か月後に行い、その後は健康・福祉確保措置の実施状況に関する書類の保存を義務づけることが適当である。

（3）裁量労働側の本旨の徹底

・裁量労働制を導入しながら、出勤時間に基づく厳しい勤怠管理を行う等の実態があることに対応するため、始業・終業の時刻その他の時間配分の決定を労働者に委ねる制度であることを法定し、明確化することが適当である。

・併せて、労働基準法第38条の4第3項に基づく指針において、「当該事業場における所定労働時間をみなし時間として決議する一方、所定労働時間相当働いたとしても明らかに処理できない分量の業務を与えながら相応の処遇の担保策を講じないといったことは、制度の趣旨を没却するものであり、不適当であることに留意することが必要である」旨を規定することが適当である。

4　特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制度）の創設

時間ではなく成果で評価される働き方を希望する労働者のニーズに応え、その意欲や能力を十分に発揮できるようにするため、一定の年収要件を満たし、職務の範囲が明確で高度な職業能力を有する労働者を対象として、長時間労働を防止するための措置を講じつつ、時間外・休日労働協定の締結や時間外・休日・深夜の部増賃金の支払義務等の適用を除外した労働時間制度の新たな選択肢として、特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制度）を設けることが適当である。

なお、使用者代表委員から、高度プロフェッショナル制度は、経済活力の源泉であるイノベーションとグローバリゼーションを担う高い専門能力を有する労働者に対し、健康・福祉確保措置を講じつつ、メリハリのある効率的な働き方を実現するなど、多様な働き方の選択肢を用意するものである。労働者の一層の能力発揮と生産性の向上を通じた企業の競争力とわが国経済の持続的発展に繋がることが期待でき、幅広い労働者が対象となることが望ましいとの意見があった。

また、労働者代表委員から、高度プロフェッショナル制度について、既に柔軟な働き方を可能とする他の制度が存在し、現行制度のもとでも成果と報酬を連動させることは十分可能であり現に実施されていること及び長時間労働となるおそれがあること等から新たな制度の創設は認められないとの意見があった。

（1）対象業務

・「高度の専門的知識、技術又は経験を要する」とともに「業務に従事した時間と成果との関連性が強くない」といった対象業務とするに適切な性質を法定した上で、具体的には省令で規定することが適当である。

・具体的には、金融商品の開発業務、金融商品のディーリング業務、アナリストの業務（企業・市場等の高度な分析業務）、コンサルタントの業務（事業・業務の企画運営に関する高度な考案又は助言の業務）、研究開発業務等を念頭に、

法案成立後、改めて審議会で検討の上、省令で適切に規定することが適当である。

（2）対象労働者

・使用者との間の書面による合意に基づき職務の範囲が明確に定められ、その職務の範囲内で労働する労働者であることが適当である。

・また、対象労働者の年収について、「1年間に支払われることが確実に見込まれる賃金の額が、平均給与額の3倍を相当程度上回る」といったことを法定した上で、具体的な年収額については、労働基準法第14条に基づく告示の内容（1,075万円）を参考に、法案成立後、改めて審議会で検討の上、省令で規定することが適当である。

・労使委員会において対象労働者を決議するに当たっては、本制度の対象となることによって賃金が減らないよう、法定指針に明記することが適当である。

（3）健康管理時間、健康管理時間に基づく健康・福祉確保措置（選択的措置）、面接指導の強化

＜健康管理時間＞

・本制度の適用労働者については、割増賃金支払の基礎としての労働時間を把握する必要はないが、その健康確保の観点から、使用者は、健康管理時間（「事業場内に所在していた時間」と「事業場外で業務に従事した場合における労働時間」との合計）を把握した上で、これに基づく健康・福祉確保措置を講じることとすることが適当である。

・なお、健康管理時間の把握方法については、労働基準法に基づく省令や指針において、客観的な方法（タイムカードやパソコンの起動時間等）によることを原則とし、事業場外で、労働する場合に限って自己申告を認める旨を規定することが適当である。

＜健康管理時間に基づく健康・福祉確保措置（選択的措置）＞

健康管理時間に基づく健康･福祉確保措置について、具体的には、制度の導入に際しての要件として、以下のいずれかの措置を労使委員会における5分の4以上の多数の決議で定めるところにより講じることとし、決議した措置を講じていなかったときは制度の適用要件を満たさないものとすることが適当である。

① 労働者に24時間について継続した一定の時間以上の休息時間を与えるものとし、かつ、1か月について深夜業は一定の回数以内とすること。

② 健康管理時間が1か月又は3か月について一定の時間を超えないこととすること。

③ 4週間を通じ4日以上かつ1年間を通じ104日以上の休日を与えることとすること。

上記①、②の「一定の時間」及び「一定の回数」については、法案成立後、改めて審議会で検討の上、省令で規定することが適当である。また、その審議に当たっては、各企業における現在の健康確保措置の取組実態も十分踏まえつつ、対象労働者の健康の確保に十分留意することが適当である。

＜面接指導の強化＞

・本制度の適用労働者であって、その健康管理時間が当該労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、医師による面接指導の実施を法律上義務づけることが適当である。

・具体的には、労働安全衛生法に上記の趣旨を規定した上で、労働安全衛生規則において、健康管理時間について、1週間当たり40時間を超えた場合のその超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者について、一律に面接指導の対象とする旨を規定することが適当である。

・なお、本制度の適用労働者に対する面接指導の確実な履行を確保する観点から、上記の義務違反に対しては罰則を付すことが適当である。

・また、本制度の適用労働者に対し、面接指導の結果を踏まえた健康を保持するために必要な事後措置の実施を法律上義務づけることや、上記の時間が1月当たり100時間以下の労働者であっても、その申出があれば面接指導を実施するよう努めなければならないものとすることが適当である。

（4）対象労働者の同意

・制度の導入に際しての要件として、法律上、対

象労働者の範囲に属する労働者ごとに、職務記述書等に署名等する形で職務の内容及び制度適用についての同意を得なければならないこととし、これにより、希望しない労働者に制度が適用されないようにすることが適当である。

(5) 労使委員会決議

・制度の導入に際しての要件として、労使委員会を設置し、以下の事項を5分の4以上の多数により決議し、行政官庁に届け出なければならないこととすることが適当である(一部再掲)。

① 対象業務の範囲
② 対象労働者の範囲
③ 対象業務に従事する対象労働者の健康管理時間を使用者が把握すること及びその把握方法
④ 健康管理時間に基づく健康・福祉確保措置の実施
⑤ 苦情処理措置の実施
⑥ 対象労働者の不同意に対する不利益取扱の禁止

(6) 法的効果

・以上の要件の下で、対象業務に就く対象労働者については、労働基準法第四章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用除外とすることが適当である。

(7) 制度の履行確保

・対象労働者の適切な労働条件の確保を図るため、厚生労働大臣が指針を定める旨を法定することが適当である。
・届出を行った使用者には、健康・福祉確保措置の実施状況を6か月後に報告すること、その後は健康・福祉確保措置の実施状況に関する書類を保存することを義務づけることが適当である。

(8) 年少者への適用

・本制度は年少者には適用しないこととすることが適当である。

5 その他

(1) 特例措置対象事業場

・週44時間特例対象事業場の所定労働時間の現状をみると、79.7%の事業場で所定労働時間が週40時間以下となっているが、一部の業種では過半の事業場で所定労働時間が週44時間前後という状況にある。
・こうした状況や労働基準法第40条の趣旨を踏まえ、必要に応じさらに詳細な実態の調査を行った上で、特例措置対象事業場の範囲の縮小を図る方向で、法案成立後、改めて審議会で検討の上、所要の省令改正を行うことが適当である。

(2) 過半数代表者

・過半数代表者の選出をめぐる課題を踏まえ、「使用者の意向による選出」は手続違反に当たるなど通達の内容を労働基準法施行規則に規定する方向で検討を続けることが適当である。また、監督指導等により通達の内容に沿った運用を徹底することが適当である。
・使用者は、過半数代表者がその業務を円滑に遂行できるよう必要な配慮を行わなければならない旨を、規則に規定する方向で検討を継続することが適当である。
・以上については、法案成立後、改めて審議会で検討の上、所要の省令改正を行うことが適当である。

(3) 管理監督者

・管理監督者の範囲について、引き続き既往の通達等の趣旨の徹底を図るとともに、その健康確保の観点から1(3)の労働時間の客観的把握を徹底することが適当である。

(4) 電子的手法による労働条件明示

・労働条件明示の方法は引き続き書面明示によることを原則とするが、労働者が希望する場合には、①ファクシミリの送信、②電子メールの送信(当該労働者が記録を出力することにより書面を作成できるものに限る。)により明示することを認める方向で検討を継続することが適当である。
・併せて、労働条件明示が事実と異なるものであってはならない旨を省令に規定する方向で検討を継続することが適当である。
・以上について、法案成立後、改めて審議会で検討の上、所要の省令改正を行うことが適当である。

6　制度改正以外の事項

(1) 労働基準監督機関の体制整備

・サービス経済化の進展や企業間競争の激化、就業形態の多様化といった経済社会の変化の中で、我が国労働者の最低労働条件の履行確保や労働条件の向上を図るために労働基準監督機関が所期の機能を発揮できるよう、不断の業務の見直しを行うとともに、その体制整備に努めることが適当である。

(2) 労働基準関係法令の周知の取組等

・労働基準関係法令が十分周知されていないことに伴う法令違反が依然として多数みられることから、一層の周知徹底に取り組むことが適当である。また、使用者は、時間外・休日労働協定等を労働者に周知させなければならないとしている法の規定を踏まえ対応するよう、徹底を図ることが適当である。

労働条件分科会委員名簿

（五十音順、敬称略）平成27年2月13日現在

公益委員

◎岩村正彦　東京大学大学院法学政治学研究科教授
権丈英子　亜細亜大学大学院経済学研究科教授
田島優子　さわやか法律事務所弁護士
野崎薫子　有楽町法律事務所弁護士
村中孝史　京都大学国際高等教育院長、京都大学大学院法学研究科教授
守島基博　一橋大学大学院商学研究科教授
○山川隆一　東京大学大学院法学政治学研究科教授

労働者代表

神田健一　日本基幹産業労働組合連合会事務局長
新谷信幸　日本労働組合総連合会総合労働局長
高松伸幸　全日本運輸産業労働組合連合会副執行委員長
冨田球代　全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長
八野正一　UAゼンセン副会長
春木幸裕　情報産業労働組合連合会書記長
宮本礼一　JAM書記長

使用者代表

秋田　進　日本通運株式会社執行役員（東北地域総括）兼仙台支店長
池田朝彦　東京レジャー株式会社代表取締役会長
小林　信　全国中小企業団体中央会労働政策部長
鈴木重也　日本経済団体連合会労働法制本部統括主幹
田中恭代　旭化成アミダス株式会社代表取締役社長
平岡真一　株式会社日立製作所人財統括本部人事勤労本部担当本部長
宮地知英　株式会社大丸松坂屋百貨店、本社業務本部人事部スタッフ人事要員構造改革担当

◎:分科会長　○:分科会長代理

労働基準法等の一部を改正する法律案要綱

第一　労働基準法の一部改正

一　中小事業主に対する1箇月について60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率の適用

中小事業主に対する1箇月について60時間を超える時間外労働に対する通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で計算した割増賃金の支払義務の適用猶予に係る規定を廃止すること。

二　時間外労働

時間外労働の限度基準を定めるに当たり考

慮する事項として、労働者の健康を追加するとともに、当該基準に関する行政官庁の助言及び指導に当たり、労働者の健康が確保されるよう特に配慮しなければならないものとすること。

三　年次有給休暇

使用者は、年次有給休暇の日数が10日以上の労働者に対し、年次有給休暇のうち5日については、年次有給休暇の付与後、1年以内の期間に時季を定めることにより与えなければならないものとすること。ただし、労働者の時季指定又は計画的付与制度により年次有給休暇を与えた場合は当該与えた日数分については、使用者は時季を定めることにより与えることを要しないものとすること。

注①　使用者が時季を定めるに当たっては、労働者に対して時季に関する意見を聴くものとすること及び時季に関する労働者の意思を尊重するよう努めなければならないものとすることを厚生労働省令で定めることとする。

注②　各労働者の年次有給休暇の取得状況を確実に把握するため、使用者は、年次有給休暇の管理簿を作成しなければならないものとすることを厚生労働省令で定めることとする。

四　フレックスタイム制

1　フレックスタイム制の清算期間の上限を3箇月とするとともに、清算期間が1箇月を超える場合においては、当該清算期間をその開始の日以後1箇月ごとに区分した各期間ごとに当該各期間を平均し1週間当たりの労働時間が50時間を超えない範囲内において労働させることができるものとすること。

注　時間外労働に係る労使協定を届け出て、当該各期間を平均し1週間当たり50時間を超えて労働させた場合においては、その超えた時間について法定割増賃金に係る規定の例により割増賃金を支払わなければならないこととする。

2　1箇月を超える清算期間を定めるフレックスタイム制の労使協定については、行政官庁への届出を要するものとすること。

3　完全週休2日制の事業場で、労使協定により、労働時間の限度について、当該清算期間における所定労働日数に8時間を乗じて得た時間とする旨を定めたときは、清算期間を平均し1週間当たりの労働時間が当該清算期間における日数を7で除して得た数をもってその時間を除して得た時間を超えない範囲内で労働させることができるものとすること。

4　使用者は、清算期間が1箇月を超えるものであるときの労働させた期間が清算期間より短い労働者について、当該労働者を労働させた期間を平均し1週間当たり40時間を超えて労働させたときは、その超えた時間について法定割増賃金に係る規定の例により割増賃金を支払わなければならないものとすること。

五　企画業務型裁量労働制

1　対象業務に次の業務を追加すること。

(一)　事業の運営に関する事項に関し、繰り返し、当該事業の実施を管理するとともにその実施状況を評価し、当該評価の結果に基づき、当該事業の実施についての企画、立案、調査及び分析を行う業務

(二)　法人である顧客の事業の運営に関する事項についての企画、立案、調査及び分析を行い、これらの成果を活用した商品の販売又は役務の提供に係る当該顧客との契約の締結に向けた業務

2　対象業務に従事する労働者の労働時間の状況に応じた当該労働者の健康及び福祉を確保するための措置であって、当該労働者に対する有給休暇（年次有給休暇を除く。）の付与、健康診断の実施その他の厚生労働省令で定めるものを企画業務型裁量労働制の委員会の決議で定めるところにより使用者が講ずるものとすること。

3　企画業務型裁量労働制において、使用者が具体的な指示をしない時間配分の決定に始業及び終業の時刻の決定が含まれることを明確化すること。

注　3については、専門業務型裁量労働制においても同様の改正を行うこととする。

六　特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロ

フェッショナル制度）

1　賃金、労働時間その他の当該事業場における労働条件に関する事項を調査審議し、事業主に対し当該事項について意見を述べることを目的とする委員会（使用者及び当該事業場の労働者を代表とする者を構成員とするものに限る。）が設置された事業場において、当該委員会が委員の5分の4以上の多数による議決により（一）から（八）までに掲げる事項について決議をし、かつ、使用者が、当該決議を行政官庁に届け出た場合において、（二）に掲げる労働者の範囲に属する労働者（以下「対象労働者」という。）であって書面等の方法によりその同意を得た者を当該事業場における（一）に掲げる業務に就かせたときは、労働基準法第4章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定は、対象労働者については適用しないものとすること。ただし、（三）及び（四）の措置を使用者が講じていない場合は、この限りではないものとすること。

（一）　高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められるものとして厚生労働省令で定める業務のうち、労働者に就かせる業務（以下「対象業務」という。）

（二）　特定高度専門業務・成果型労働制の下で労働する期間において次のいずれにも該当する労働者であって、対象業務に就かせようとするものの範囲

イ　使用者との間の書面等の方法による合意に基づき職務が明確に定められていること。

ロ　労働契約により使用者から支払われると見込まれる賃金の額を1年間当たりの賃金の額に換算した額が基準年間平均給与額（厚生労働省において作成する毎月勤労統計における毎月きまって支給する給与の額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した労働者一人当たりの給与の平均額をいう。）の3倍の額を相当程度上回る水準として厚生労働省令で定める額以上であること。

（三）　対象業務に従事する対象労働者の健康管理を行うために当該対象労働者が事業場内にいた時間（1の委員会が厚生労働省令で定める時間の全部又は一部を除くことを決議したときは、当該決議に係る時間を除いた時間）と事業場外において労働した時間との合計の時間（以下「健康管理時間」という。）を把握する措置（厚生労働省令で定める方法に限る。）を当該決議で定めるところにより使用者が講ずること。

（四）　対象業務に従事する対象労働者に対し、次のいずれかに該当する措置を当該決議及び就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより使用者が講ずること。

イ　労働者ごとに始業から24時間を経過するまでに厚生労働省令で定める時間以上の継続した休息時間を確保し、かつ、深夜業の回数を1箇月について厚生労働省令で定める回数以内とすること。

ロ　健康管理時間を1箇月又は3箇月についてそれぞれ厚生労働省令で定める時間を超えない範囲内とすること。

ハ　4週間を通じ4日以上かつ1年間を通じ104日以上の休日を確保すること。

（五）　対象業務に従事する対象労働者の健康管理時間の状況に応じた当該対象労働者の健康及び福祉を確保するための措置であって、当該対象労働者に対する有給休暇（年次有給休暇を除く。）の付与、健康診断の実施その他の厚生労働省令で定めるものを当該決議で定めるところにより使用者が講ずること。

（六）　対象業務に従事する対象労働者からの苦情の処理に関する措置を当該決議で定めるところにより使用者が講ずること。

（七）　使用者は、同意をしなかった対象労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないこと。

（八）　（一）から（七）までに掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

2　1の届出をした使用者は、厚生労働省令で定めるところにより、1の（四）及び（五）の措置の実施状況を行政官庁に報告しなければならないものとすること。

3　企画業務型裁量労働制の委員会に関する事項は、1の委員会に関する事項について準用するものとすること。

七　罰則

三及び四の2に違反した使用者については、所要の罰則を科すものとすること。

八　その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

第二　労働安全衛生法の一部改正

一　事業者は、特定高度専門業務・成果型労働制の対象労働者であって、その健康管理時間が厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとすること。

注　健康管理時間について、1週間当たり40時間を超えた場合のその超えた時間が1月当たり100時間を超えた労働者について面接指導を実施すべき旨を厚生労働省令で定めることとする。

二　一の労働者は、一の面接指導を受けなければならないものとすること。

三　事業者は、一の面接指導の結果の記録、当該面接指導の結果に基づく必要な措置についての医師の意見の聴取、及びその必要があると認める場合の職務内容の変更、有給休暇（年次有給休暇を除く。）の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等の措置を講じなければならないものとすること。

四　一に違反した事業者に対し、所要の罰則を科すことその他所要の規定の整備を行うものとすること。

注　現行の面接指導制度に関し、全ての労働者を対象として、労働時間の把握について、客観的な方法その他適切な方法によらなければならないものとすることを厚生労働省令で定めることとする。

第三　労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の一部改正

一　「労働時間等の設定」の定義に、深夜業の回数及び終業から始業までの時間を追加すること。

二　一定の要件を満たす衛生委員会を労働時間等設定改善委員会とみなす規定を廃止すること。

三　事業場ごとに、当該事業場における労働時間等の設定の改善に関する事項について、労使協定により、全部の事業場を通じて一つの委員会（事業運営上の重要な決定が行われる一つの事業場に設置されるものに限る。）であって、1から3までの要件に適合するもの（以下「労働時間等設定改善企業委員会」という。）に調査審議させ、事業主に対して意見を述べさせることを定めた場合であって、労働時間等設定改善企業委員会でその委員の5分の4以上の多数による議決により、代替休暇、年次有給休暇の時間単位取得及び計画的付与制度に関する事項について決議が行われたときは、当該決議はこれらの事項に関する労使協定と同様の効果を有するものとすること。

1　全部の事業場を通じて一つの委員会の委員の半数については、当該事業運営上の重要な決定が行われる一つの事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名されていること。

2　全部の事業場を通じて一つの委員会の議事について、厚生労働省令で定めるところにより、議事録が作成され、かつ、保存されていること。

3　1及び2に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める要件

第四　附則

一　施行期日

この法律は、平成28年4月1日から施行すること。ただし、第一の一については、平成31年4月1日から施行すること。

二　経過措置等

この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の整備を行うこと。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

ネバダ南部の若者・女性に石綿環境被害

International Association for the Study of Lung Cancer, 2015.2.10

アクチノライト・アスベスト、エリオナイト、ウィンチャイト、マグネシオリーベカイト及びリヒターライトなどの発がん性鉱物繊維がみつかった同じ地域である、ネバダ州南部のクラーク及びナイ郡の女性及び55歳未満の者に、予想されるレベルよりも高率の悪性中皮腫がみられていた。国際肺がん研究学会の公式雑誌である胸部腫瘍学ジャーナルに発表されたこのデータは、この悪性中皮腫症例数の上昇が、発がん性鉱物繊維への環境曝露と関連していることを示唆している。

悪性中皮腫は、肺の外側の膜に発生する、アスベスト曝露と関連した致死的ながんである。3年生存率はわずか8%であり、治療の選択肢は限られている。悪性中皮腫の発症率は、産業曝露や職業曝露が知られている場所のほうが高く、また同じ理由から、男性のほうが発症率が高く、男性対女性の比は4:1から8:1である。潜伏期間が30～50年であることから、職業曝露により診断される者は通常70歳代であり、55歳未満で診断される者が職業曝露と関係していることはまれである。アスベストは、歴史的に産業用途のために採掘された6種類の鉱物繊維を表現するための商業・規制用語である。自然生成アスベストは、商業用に使われたのではなく、またしたがってアスベストとは呼ばれず、その使用がいまも規制されていない繊維状鉱物を記述するために用いられる用語である。アスベストと同じように、自然生成アスベストも岩石や土壌の自然の成分であり、ほこりを生じさせる自然の浸食や人間の活動によってその繊維が大気中に飛散した場合にはとりわけ曝露の源となる可能性がある。

ハワイ、ネバダ及びペンシルバニアの研究者らが、1999～2010年の期間について、性別、年齢集団別、州及び郡別に、疾病管理センターの悪性中皮腫死亡率データを検討した。ネバダ南部のふたつの郡クラーク及びナイはひとつのグループに分類され、これら南部2郡における女性及び55歳未満の者の割合が、ひとつのグループに分類されたネバダの他のすべての郡及びアメリカ合衆国の他の部分のものと比較された。

クラーク・ナイを除くネバダ全郡における悪性中皮腫の男性対女性の比は6.33：1であったが、クラーク・ナイ郡では2.69：1と統計的に低く（p=0.0468）、人口構造は同じであることからそれによっては説明できない。55歳未満の者の割合は、ネバダ南部郡

ではアメリカ合衆国の残りの全郡と比較して著しく高かった（11.28%対6.21%、p=0.0249）。ネバダ南部には、ともにアスベスト・ファミリーのメンバーであるトレモライトとアクチノライトや、エリオナイト、ウィンチャイト、マグネシオリーベカイトが存在しており、それらすべてがヒトにおけるがんと関連している。

筆者らは、女性や子供たちが、職業曝露した彼らの夫や父親がその衣服に着いた繊維性鉱物繊維を家に持ち帰った結果として、それらの繊維に曝露した可能性のあることを認めた。しかし、筆者らは、「ネバダ南部にはめだったアスベスト産業は存在しておらず、したがってこれはありそうな仮説ではない。代わりに、男性対女性の比が低く、若者における悪性中皮腫の割合の増加がみられる、クラーク・ナイ郡の環境におけるアスベストその他の繊維の存在は、悪性中皮腫の一部が、人間の活動や風や水などの自然のプロセスが繊維を大気中に飛散させたときに生じ得る環境曝露によるものであることを示唆している」と結論づけた。この研究の上位筆者であるマイケル・カルボーンは、「調査の対象となった悪性中皮腫症例の居住歴及び職業歴の特徴を明らかにし、クラーク・ナイ郡内のリスクのもっとも高い地域をみきわめ、ネバダ全体における繊維性鉱物とその正確な分布を把握し、この地域における悪性中皮腫の一部の原因になっているかもしれない大気中への繊維飛散の原因になっている活動を確認するために、疫学的、地質学的、鉱物学的及び健康ベースの個人曝露研究を含めたさらなる研究が必要である」と述べた。

上位筆者マイケル・カルボーンは、国際肺がん研究学会のメンバーである。

［注］ 日本では、6種類のアスベストについては、それを重量0.1%以上含有する自然生成アスベストもアスベストとしての規制対象に含まれている。

※https://www.iaslc.org/articles/mesothelioma-young-people-and-women-southern-nevada-likely-result-asbestos-environment

※論文「自然環境におけるアスベストの存在がネバダ南部の若者及び女性の中皮腫に関連している可能性がある」
http://journals.lww.com/jto/Abstract/publishahead/The_presence_of_asbestos_in_the_natural.98978.aspx

イギリス：政府が中皮腫給付制度の隙間を埋める

TUC - Risks 690, 2015.2.14

政府が中皮腫補償制度を改訂することによって、アスベスト関連がんの被害者は今後、追加の給付を受けることになる。政府のびまん性中皮腫補償制度の新たな基準のもとで補償額は、現在の80%から、平均民事請求額の100%相当額に引き上げられる。政府は、これは一人当たり54,000ポンドへの増加を意味しているという。制度が実施されたとき、アスベスト被害者団体は、80%という給付の天井について批判した。政府は、最初の10か月間に1,900万ポンド以上を給付したこの制度は、使用者または使用者の責任保険者を追跡できないために補償を請求することのできない中皮腫被害者のためのものであると説明した。2月10日に新しい措置を発表するなかでフロイド政務次官は、「今日から補償支払いを平均民事請求額の100%に引き上げる。部分的には、中皮腫被害者を支援するわれわれの取り組みの一部としてこの変更を可能にした、責任保険者と使用者の追跡における保険業界の成功に感謝する」と述べた。人身被害法律事務所アーウィン・マイケルのアドリアン・バッジェンは、この変更は制度が手を付けていない別の隙間は放置したままであると言う。彼は、「給付額の増額はもちろん歓迎すべきことではあるが、それが遡及適用されないのは残念である。また、ほかの点では給

付の資格がある、2012年7月25日より前に診断を受けた中皮腫被害者が制度から除外されたままであることも残念である。制度には多くの不備があるが、これまで給付を受け取った人々にとってはいくらかの金銭的な安全性を提供してきた」と述べた。アスベスト・キャンペイナーのダグ・ジュウェルは、請求者が54,000ポンド受け取ることになるという主張に異議を唱えた。彼は、この金額は40歳未満でこの致死的な疾病にかかる者にしか適用されないと述べ－現在までに該当事例はないと付け加えた。現実には請求者は通常、平均21,000ポンドしか受け取れない。

ベルギー：基金から補償を受けた自営業者はわずか

Eurogip Infos, 2014.11.28

2007年にアスベスト基金（AFA）が創設されて以来、非常にわずかの自営業者しか、AFAを運営する職業病基金（FMP）に補償請求を提出していない。2007～2013年に、補償を受けた労働者の3.3%でしかない。

それにもかかわらず、補償を受けた労働者の75.5%を占める賃金労働者とまったく同様に、自営業者は様々な分野（屋根ふきや解体、保管、繊維セメント製品の販売・流通、暖房装置断熱材、建具職人等）においてアスベストに曝露した。FMPによれば、自営業者がわずかしか請求をしていないとすれば、アスベスト被害者のための補償制度についてよく知らないためである。そのためFMPでは、呼吸器の問題に苦しんでいる自営業者に、その健康状態とアスベスト曝露の可能性について主治医と相談するよう呼びかけている。

アスベスト基金は、職業曝露か環境曝露か、曝露の原因にかかわらず、中皮腫及び石綿肺の被害者に補償を給付する。財源は、政府と企業が半々で負担している。

スペイン：アスベスト関連職業がん著しい過少報告

Eurogip Infos, 2015.1.30

国際労働環境衛生ジャーナルに発表されたグラナダ大学のアルフレード・メネンデス・ナヴァロの研究は、1978年から2011年の間に職業病と認定されたアスベスト関連がん事例の数を分析したものである。その結果は、これらのがんの著しい過少報告を示している。

アスベスト関連がんは、1978年からスペインの職業病リストに登録されている。リスト登録の結果、これらの疾病に関連した補償件数の大幅な増加につながるはずであった。しかし、1978年から2011年の間にわずか164件のアスベスト関連がんしか認定されていない。論文の筆者らによると、過少報告率は、中皮腫について93.6%（男性）及び99.7%（女性）、気管支・肺がんについて98.8%（男性）及び100%（女性）と推計された。

筆者らによれば、被害者は受給資格のある補償を受けられるようにするために、アスベスト関連がん（中皮腫、喉頭・肺・卵巣がん）に関する情報及び監視のシステムを確立することが重要である。被害者の数は今後も持続的に増加するだろう。

※筆頭著者を含め論文の3人の著者うち残りの2人は保健省社会保障均等局所属

原発災害⑦ 土との絆、断ち切られた

柚岡明彦

福島県石川町にあるクリスタルパーク・石川（石川町総合体育館）で避難者の話を聞きつづける。

東京電力福島第二原発1～4号機がある楢葉町の猪狩秀男さん（67）と信子さん（58）夫婦は、「あの日」の2011年3月11日に家を飛びだした。まず、いわき市の小学校へ向かい、15日からクリスタルパーク・石川に身を寄せている。地震で家の中はめちゃめちゃになったし屋根の瓦もちょっと落ちたけれど、住み続けようと思えば住み続けられた。でも逃げてきた。自宅は、爆発事故を起こした福島第一原発の半径20㌔圏内にあるからだ。「後かたづけは1日しただけです。ただ放射能が怖いだけです」と秀男さん。同居の長男も、すでに独立して同じ楢葉町内に住んでいる長女も次女の家族も無事だった。当面の心配事は生活費のことだ。

秀男さんが話す。「いわき市の避難者住宅に入居を申し込んでいるけれど、家賃はただだからいいけれど、炊飯器などの日用品は自分で買わないといけないし光熱水費もかかるしね。私たちは年金生活だから大変ですよ。家に戻れればいいけれど」。信子さんも続ける。「避難所にいれば3食はオーケーですが、またこんど家を建てるとか借りるとかとなると一切が必要となります。収入が無いのでどうやって生活すればいいのか」

猪狩さん夫婦のやりきれなさをいっそう強くしているものが、放射能の拡散でだめになった田畑のことだった。

秀男さんはもともと郵便局員だった。定年後、朝は地域の交通指導員、夜は警備員の仕事をしていた。あいている昼の時間をつかって農業もはじめた。「楢葉にはね、オヤジの代から1町2反の土地があるんでね」

そのうちの5反を水田にして米を育て、1反5畝の畑でニンニク・タマネギ・ジャガイモ・5種類のキノコをつくり、おもに直売所に出していた。「今年もキノコ栽培をするか、と。その矢先に、でしたね」。2年に1回交換するハウス用のビニールを買った直後だった。田からとった種の芽を出させるためのハウスは骨組みのまま置いてきた。種もみも納屋に置き去りにしてきた。去年11月に種をまいたタマネギとニンニクは6月に収穫の予定だったし、先月にまいたジャガイモは7月に取るはずだった。秀男さんは「もう少ししたら暖かくなって雑草にまかれてだめになるでしょうね」とつぶやいた。「もう食べられないでしょうね」と信子さんが補った。

あと2年もすれば田畑は完全に原野に戻ってしまう。ふたたび作物を育てようとしたとしても収穫を得られるまでにさらに数年間はかかってしまう。「元」に戻るのにはさらにどれぐらいの時間がかかるのだろう……。話題が今後の見通しに及んだとき、それまでは穏やかな表情で話していた秀男さんは語気と強めて言った。「放射能の恐れはどれぐらいの期間なんでしょうか。放射能が無くなるまでにどれだけの期間があるんでしょうか。量にもよるんでしょうけれど。ただ危険だと言うだけで何も分かっていないからね。危険の内容が知りたい。オヤジの代から農業を教えられていました。タマネギを発育させようという気持ち、そういうものが全部うしなわれてしまったからね。そして避難所に押し込められているという精神的負担。放射能の恐れが隠されていることへの不安。でも、この土地を捨てることは考えられない」

◇

広野町の土建業浅川允（ただし）さん（67）と良子さん（66）夫婦も、允さんの母キヨ子さん（88）らとクリスタルパーク・石川に避難中だった。地震の揺れそのものは大丈夫だったけれど、やはり放射能があるから避難しなさいという防災無線の呼びかけに応じて、最初は平田村の役場に行ったが満員だった。村職員の案内で石川町に来たという。高齢のキヨ子さんは車いすに乗っていて、孫に買ってもらった子犬のぬいぐるみにその孫の名前「かずひろ」と名づけて大切そうに抱えている。

允さんが困った顔をしている。「最初はたいした

福島県石川町の避難所「クリスタルパーク・石川」に身を寄せている浅川キヨ子さん（88）。認知症を患っているが、受け答えははっきりしている。手にしているぬいぐるみは孫から贈られたもので、キヨ子さんの宝物だ。

ことはない、1〜2日で帰れるだろうと3月13日にここに来たんですが、いや実は私の弟の二郎がアメリカのシカゴにいるんですが、地震の直後に自宅に電話をくれたんです。ここに来て私の携帯電話からシカゴにかけようとしてもできないんです」。つまり2週間ちかくも安否を伝えられていないので、それが心痛だという。それなら私の携帯電話で試してみましょうか。海外にかけたことはないのでつながるかどうか分かりませんが。允さんに渡すと、するとつながったではないか！

允さんが息せき切って話す。

「心配したっぺな。俺もばあちゃんも石川町に避難してんのよ。いまばあちゃんに代わるから」

車いすのキヨ子さんは携帯電話にしがみつくようにして声をだした。

「いるよー。俺は大丈夫だ。おめえらも一生懸命やってくれよー」

良子さんも代わった。

「うん！うん！」

携帯電話を貸しただけなのに、「命の恩人です。ご恩は一生わすれません」と一家に感謝されて、私はむずがゆくして仕方がない。

「ここ石川町のみなさんには感謝しています。至れり尽くせりです。おばあさんは認知症なんです。25年間認知症で要介護も5なんです。町長さんも職員さんも近くの病院に連れて行くのに手際よくやってくれて。昼はパンですが、夜は作ってくれるし、余りますよね、それにふりかけかけてオニギリにして置いてくれるんです」と良子さん。

「本当によくしてもらって申し訳ない。何にも不自由はありません」と允さん。

避難所暮らしに不自由がないはずがない。それでもとにかく感謝の言葉を忘れない夫婦だ。

しばらく話していると、次第に不安を漏らしてくれた。「いまは何が何だか分からないんです」と允さん。「野菜もだめ、米もだめ。家を流された人からするとそんなことを考えるのはだめなんでしょうが」と良子さん。

「ここからまた逃げる状態になると不安になります。また出ていかないといけないとみんなうわさしているんです」「枝野官房長官の発言はどうなんですか。ばあちゃんを病院に連れて行っていたので知らないものですから。上の人だけ分かって下の人には情報がないんです」「騒ぎになるから教えないのかな。いろいろうわさが出るのが普通なんでしょうが。わけが分からなくなるでしょう」「分かっていても言わないんでしょう。パニックになるから」「ここにいない人はみんな不安ですよ」「ましてや、年寄りがいて避難していることを分かっていない」「弱い人を連れて行くのが心配です。負担というか。だからといって捨てていくわけではない。それじゃあ親不孝になる」「あんた、自分の母親なんだよ。私がみているんだから負担ってあんたが言うのはおかしいでしょ。私は25年間みているんだよ。入所させたらどんどんボケちゃうからそれはかわいそうでね」

浅川さん夫婦の心配は、88歳のキヨ子さんの体調と、そしてやっぱり田畑のことだった。

1反5畝の田畑で米・キャベツ・ホウレンソウ・ソラマメ・ジャガイモ・ブロッコリーを育てていた。3月13日の避難時にぜんぶ置いてきた。

アメリカ・シカゴへ国際電話をかける浅川さん一家。

良子さんが嘆く。「畑や田んぼが放射能で汚染されたらどれぐらい作れなくなるのでしょうか。前は7反に作っていたんです。いまは1反5畝で、自給自足には十分で。私は畑と田んぼが生きがいで。孫が（東京の）大学に行っているから金がかかるから、あと2年はがんばらないといけないなと思っていたんです。長男夫婦は家のローンが重いし、長女はうつ病で介護施設をクビになったんです」

そんな良子さんの生きがいとは、東京で大学生生活を送っている孫に新米を送ることだった。「種をまいて、育てて、収穫して、そしてそれを孫たちに食べさせて。それが一番楽しみでしたね。食べて喜んでもらう笑顔。孫は東京で自炊しているんです。『ばあちゃんの作ったお米、おいしいよ』って電話をかけてくれるのが最高で。涙が出てくるんですよ。それが一番の楽しみでした。……これからは送れないですよね」

◇

富岡町から逃げてきたという男性に「俺が生まれる前からあった田も畑もだめになった」という話を聞いたあと、やはりクリスタルパーク・石川に避難中の「JAふたば」の職員北郷伯弘さん（56）にを聞いた。

JAふたばの管轄は双葉町・浪江町・葛尾村・大熊町・広野町・楢葉町・富岡町・川内村。東京電力福島第一原発の放射能が散らばった地域と丸ごと重なっている。北郷さん自身は広野町に住んでいた。地震直後にいわき市の体育館に避難し、その後は埼玉、東京の避難所や知人宅に移った。3月29日にクリスタルパーク・石川に来たという。

北郷さんは無表情に見えた。淡々と話す。

「まず、近況と現況ですが、今年の水稲作物の肥料と農薬を予約して配送となってそれをもとに作付けの準備段階に入っていました。その矢先です。肥料は配送済みでしたし、農薬は5月ごろに入る予定でした」

「ここらへんは一番多いのは水稲ですね。あと、ホウレンソウとかその他、イチゴも花も若干ありますね。ここは福島県のチベットと言われていたところなんです。そこに東京電力の原発と広野町に火力発電所ができて。それで生活はよくなってきたんですが、その意味で原発の恩恵はあるわけです。でもまさかが来たもんなあ」

「まず、データを正確に出すべきですが、農業をやれる状態にまで放射能を下げるべきだが、どんな方法がありますか？原発から10㌔、20㌔、30㌔の範囲にはいろいろいます。双葉郡では耕作していいのか？広野町から浪江町の間の30㌔圏内は耕作していいのか？情報は一切はいってきていません。隣の境のいわき市とかは耕作しても大丈夫らしいですが」

「百姓は百姓で下積みの生活をしていますから個別で国や東電と交渉する力も知識もないから、JAとして交渉するから、請求書とかはちゃんと残して置いてよと指導しているんです」

このとき、北郷さんは、はっきりと感情を表に出した。怒りの感情だ。

「農家の誰もがいつかは帰ると思っている。土地をあきらめることなんてないよ。農家の多くは70代とか80代なんです。若い人はやらないし。その気持ちを考えると、被害ははかりしれないよ。ダメだダメ

だ。いくら補償をもらえばいいなんて、そんな計算はできねえ」

◇

クリスタルパーク・石川に行く前に、この地域に配られている「夕刊いしかわ新聞」の編集局を訪ねていた。同社の会長は、コーヒーをすすめてくれながら、「あの日」以降の町の混乱を語った。

困ったのはガソリン不足だった。このへんにはスタンドが10店舗あるが、場所によって入ってくる量が違うし、「明日、A店にガソリンが届く」という情報がながれると住民はそこに殺到する。すると整理券を配るとか10㍑限定とか2千円限定の販売となる。本当に深刻なのはここからで、「あんたのところとは何十年もの付き合いになるのに俺に10㍑しか売らないのはどういうことなんだ」と人間関係にも亀裂がはいったことだった。温泉旅館もこれも10軒あるけれど、秋口までいっせいにキャンセルが相次いだ。「みんな、40年も50年も営業をしているけれど、今度こそやばいとぼやいているよ」

店の数が即座に出てくるところが、地元に密着した記者の真骨頂でもある。地域を知り尽くした会長が語る。

「ここの基幹は農業なんです。米、野菜はホウレンソウと小松菜が多いよね。あとは畜産。うわさで聞いたんだけれどさ、都会では福島産だというだけで売れ残っているというじゃないか。米にしても野菜にしてもこれから収穫が始まるのに、本当に売れるのかなって。放射能は目に見えないからどれだけ安全なのか分からないし、安全でも福島産、というだけでね。福島産だというだけで市場が扱わなくなっているんだ。すでに作ったものへの補償はあるかもしれないけれど、これからのものはどうするんだ？形がないからさ」

クリスタルパーク・石川の取材のあと、須賀川市の避難所「須賀川アリーナ」に立ち寄った。そこで会ったのが、須賀川市森宿の倉本愛梨奈さん(8)。「地震の日、ママとお友達とその弟とそのお母さんと一緒にマクドナルドにいました。家が壊れちゃったのかなあって。帰ったけれど、地割れがひどくて家にひびも入っていて土台も浮き上がっていて。家の中にはいると床はふかふかで空中に浮いている感じだった。2年前からダンス教室に通っています。ヒップホップとジャズのダンスを早く友達と一緒に踊りたいです」

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称：全国安全センター)は、各地の地域安全労災職業病センター)を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル：0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウエブサイト：http://www.joshrc.org/~open/」では、ここでしか見られない情報を満載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

●購読会費（年間購読料）：10,000円（年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり） ●読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

安全センター情報

MTBI訴訟で横浜地裁が判決

神奈川●取り組みの現状と判決批判

労災事故や交通事故によって外傷性脳損傷（Traumatic Brain Injury以下、TBIという）という中枢性の器質的障害が起きる。しかし、「むち打ち」や「ねんざ」と誤診されて長年苦しんでいる人は多い。

軽度TBIとは、軽症とは限らず、受傷後の意識障害が軽度（Mild）という意味だ。世界保健機関（WHO）は、2004年に軽度TBI（以下、MTBIという）の定義を策定。受傷後の意識消失（30分以内）・記憶喪失（24時間未満）・意識の変容（混迷=錯乱）・神経学的異常などがひとつ以上あればMTBIと定義される。

TBIは毎年10万人当り150人ないし300人発症し、その9割はMTBIだ。MTBIの9割は軽症だが、1割は重症で「不幸な少数者」と呼ばれている。

MTBI友の会の結成

「むち打ち」と診断されたが実は「中枢神経損傷」であると主張する労災申請は1990年代から取り組んでおり、2008年には労災再発裁判の逆転勝訴判決を得た（のちに労災障害等級2級認定）。

患者や家族等が集まり、2009年に「MTBI友の会」を結成し、翌年、公明党の山本ひろし参院議員が初めて国会で取り上げたり、神奈川労災審査官や神奈川・千葉・埼玉の労働基準監督署がMTBIなどについて障害等級3級や9級を認めたりした。

労災認定基準と補足通知

厚生労働省は2003年、専門検討会の報告書を受け、「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準」を策定した。

この基準は、脳の器質的損傷による、高次脳機能障害（認知障害）と、身体性機能障害（運動障害・知覚障害など）を正確に区分しているが、画像所見がなければ認めない。たとえば、TBIによる高次脳機能障害でも、画像所見が認められない場合は一律に障害等級14級なのだ。

2013年6月18日、厚生労働科学研究を受け、画像所見が認められない場合、労働基準監督署で判断せず、厚生労働省で本省協議することとした。同研究は、WHOのMTBI定義は有用であり、画像所見が認められなくとも障害等級14級を超える場合があるとしている。

労災の本省協議

しかし、厚生労働省は2014年度、本省協議で8件中7件についてMTBIを否定し、1件についてはMTBIだが障害等級14級だとした。

MTBI友の会会員も労災の障害や再発請求をしているものの（表1）、なかなか認定されない。その否定の仕方は医学的にも手続き的にもひどいもので、MTBI友の会では原則、次のように認定するよう主張している。

① 労災の基本は診断だ。体系的な神経診断学により、まずTBIであることを確定せよ。

② TBIという結果を踏まえ、原因を究明すること。国際基準である、WHOのMTBI定義を満たすと推測される事故を原因と判断すること。

TBIの確定診断のためには、画像診断に代わる方法として、1,500例以上の症例を持つ石橋徹医師（ひらの亀戸ひまわり診療所）が施行している診察や検査、紹介検査が有効だ（表2）。

田村労災裁判の控訴審

表1の労災再発裁判の原告は、よこはまシティユニオンの田村智孝さんだ。田村さんは、宅地造成現場で作業中、落ちてきた岩盤に頭部を直撃される事故に遭った。当初から「むち打ち」「頚椎ねんざ」と誤診され、様々な症状に苦しんでいた。数年後、石橋医師の正確な診断により「MTBI」として労災再発申請をしたが、横浜南労働基準監督署は認めず、審査・再審査も認められず、2011年に提訴。そして、

表1　会員の労災申請・不服審査状況（数字は件数）

段階	労災障害	労災再発
監督署	5	
審査請求	2（本省協議第1、第2号事案）	1（公務災害）
再審査請求	1（本省相談で審査棄却）	1（全建総連）
裁判中	1（池袋署）	1（田村裁判）
勝訴		1（上野署）
敗訴	1（甲府署）	1（札幌中央署）

表2　外傷性脳損傷（TBI）による主な所見と検査

精神・身体の別	障害	神経学的検査
身体性機能障害	運動まひ	整形外科（筋力）
	知覚まひ	整形外科（表在知覚・深部知覚）
	膀胱まひ	神経泌尿器科（神経因性膀胱）
	脳神経まひ	整形、神経眼科・耳鼻科、リハビリテーション科
精神	高次脳機能障害	神経心理学テスト（認知障害）
	てんかんなど	精神科（発作性意識障害）

2014年11月27日、横浜地裁の阿部正幸裁判長は、労災事故とMTBIの因果関係を認めず、原告の請求を棄却した。田村さんはすぐに控訴した。

田村さんには、表2に掲げたほとんどの異常所見がある。また、受傷後に混迷（意識の変容）と四肢脱力（神経学的異常）という、WHOのMTBI定義を満たす急性症状が推測される。TBIの原因は明らかに労災事故と判断すべきだ。

お粗末な地裁判決

地裁判決に点をつけるとしたらほぼ零点だ。お粗末でたらめな判決の概要は次のとおり。

①　基準が違う

本件は労災事故なのに、労災認定基準を使わず、自賠責基準によって切り捨てている。

この自賠責基準は保険会社側が勝手に2011年に作ったものでMTBIを意図的に「軽症」と誤訳している。前述のように、MTBIのすべてが軽症ではなく、MTBIの1割は重症だ。受傷後の意識障害が軽度でも軽症とは限らず、重症例もある（2007年WHO報告）。

②　概念が混乱

田村さんの異常所見である「左難聴、左複視、平衡障害、嗅覚障害、味覚異常、嚥下障害、物忘れ、視力不良、視野狭窄、内斜視、尿失禁」等をすべて「高次脳機能障害」でくくっている。

TBIによる器質性の精神障害である高次脳機能障害（認知障害）は、このうち「物忘れ」だけ。「尿失禁」は膀胱まひ、「難聴」以下あとの障害は脳神経まひで、いずれも精神の障害ではなく、身体性機能障害だ。つまり、判決は、TBIの一種であるMTBI、TBIによる高次脳機能障害・身体性機能障害の関係について大混乱をきたしているのだ。（表2参照）

③　WHO定義を無視

WHOの定義では、受傷後の意識消失・記憶喪失・意識の変容・神経学的異常という4つのうち、1つ以上あればMTBIに該当する。田村さんは事故直後に、意識の変容（混迷）と脱力（神経学的異常）が起き、2つも満たしており、MTBIに該当する。

しかし阿部裁判長は、「意識消失がないから認めません」と書いた。あまりにふざけた、笑えない、コント以下の判決である。

④　主治医の意見を否定

因果関係を認める石橋医師の意見書について、判決は、「受傷後に意識障害があったことや、TBIの症状が当初からあったことを前提にしているから採用しない」とした。

石橋医師は現在の症状を神経診断学によりTBIと診断したうえで、因果関係（受傷後の意識障害や誤診の構造）を考察しているのであって、判決がいうのとは順序が逆だ。結果がある以上は原因がある。病気という結果から原因をさぐるのが科学の役割であろう。

労災では診断を確定し、確定診断を前提に原因を究明するという基本を裁判所は踏み外している。

（MTBI友の会事務局長
斎藤洋太郎）

上司のハラスメントによるうつ病

大阪●認定後損賠請求訴訟で和解解決

関西を中心に十数か所のレストランを経営するA社に勤務していたSさんは、2010年に直属の課長から受けたハラスメント行為に起因してうつ病を発症、翌年に労災認定を受けた。その後、会社と行為者である課長に対し損賠賠償請求を行っていたが、このほど全面的に和解解決した。

レストランに勤務していたSさんは、2010年はじめ頃に経理部門に異動し、事務員として勤務していたが、同年秋頃から直属の上司である経理課長から性的、変質的なハラスメント行為を受けはじめ、年末になって精神的に変調を来したため医療機関を受診。翌年初めには受診した精神科で抑うつ状態と診断された。

経過を聞いた家族が付き添い、労働災害ではないかと連合大阪に相談、アドバイスを受けて速やかに所轄の天満労働基準監督署に労災保険の請求を行った。その後調査で事実関係が認められ、同署により業務上疾病として支給決定を受けた。

Sさんは、常識では考えられない変質的なハラスメント行為により病気を発症し、会社は何の措置も取らず、結果として退職せざるを得なかった経過から、2012年にA社と上司を相手取って損害賠償請求訴訟を提起した。法廷では上司が事実関係を認めたが、傷病経過と損害の程度等について検討し、結局、昨年夏になって裁判所が和解案を示し、解決することとなった。

最初に相談を受けた際には、聞いた側が耳を疑うような変質行為であり、自らに何の非もなく不当な扱いを受けているSさんの訴えの正当性が際立っていた。結局、仕事を奪われる結果となったことにSさんは納得いかないが、やっと裁判によってひとつの区切りをつけることができたわけである。

（関西労働者安全センター）

日系ペルー人のプレス機労災

神奈川●直接交渉で労災上積み補償

2013年11月、日系ペルー人のAさんが、プレス作業中に左手をつぶされる労働災害に遭った。すぐに病院に搬送されたが、左肘の下から切断することを余儀なくされた。労災の手続きなどは進められたが、これからの生活に不安を覚えたAさんは、知人の紹介で神奈川労災職業病センターに相談し、よこはまシティユニオンに加入して会社と交渉することになった。

事故の原因は、製品の不具合があった際に、スイッチを切るよりも安全装置を使って機械を止めた方が再稼働が早いということから、日常的に安全装置を使った一時停止を繰り返していたこと。事故が起きた時は、何かの具合でうまく安全装置が働かなかったようだ。もちろんそうした作業手順は、Aさんが自分で考えたわけではなく、社長の指示に従ったもの。会社の責任は明白であるが、従業員10人にも満たない小企業にどの程度の支払い能力があるのか…、とにかく交渉を開始することにした。

ユニオンの要求は、金銭だけではない。被災者への謝罪はもちろんであるが、事故の経過、労働基準監督署からの指導内容など事実関係を共有することが先である。ひどい会社は、自らの責任をなるべく少なくするために労働者に責任を押しつけることも少なくない。

ところが、Aさんの会社は、社長自らが団体交渉の冒頭に深々と頭を下げて謝罪とお見舞いの

言葉を述べた。さらに機械の問題点や事故の経過について、写真や図で説明。労働基準監督署からの指導票も提供してきた。そして、賠償金として1千万円を支払うと回答したのだ。

まだ治療中であるAさんの後遺障害は5級になることが見込まれた。それで算定すると、裁判であれば4～5千万円の金額を請求することになる。裁判は時間もかかるし、会社の指示とはいえ、安全装置を使って停止させることは危険であることは明らかで、過失相殺で減額されることも予想される。

また、Aさんとしては、お金はもちろん必要だが、これから障害を負ったまま社会復帰していくことの方が重要。ただ、事故の起きた会社に戻る気持ちにはなれない。実際、会社によると、事故を起こしたプレス機械は誰もさわりたがらないということもあり、その仕事も請けていないという。数回の交渉と事務折衝を経て、会社が2,500万円を支払うことで合意に至った。

Aさんには、ユニオン主催の討論合宿で、来日以来20年余のことをお話してもらった。すさまじい経済危機のペルーから来日し、3年ぐらいで帰ろうと思っていたら、あっという間に20年が経ってしまったという。障害を抱えながら、これからも日本で生活してゆくために、まずは日本語をもう少しきちんと勉強したいという（ちなみに、日本人でもわかりにくい労災や社会保障制度のことなどを、日本語による口頭説明でほぼ完璧に理解されている）。

ユニオンの活動にも協力してもらう予定である。

（神奈川労災職業病センター）

腰痛を再審査で公務上認定

大阪●60kg割る4だからたった15kgの負担?

中学校教諭（定年後の再任用、女性）のNさんは、始業時間前に廊下を歩いていたところ、車いすの生徒の階段持ち上げ移動の場面に遭遇した。人手が足りなかったので、Nさんは手伝うことにし、左前部の持ち上げを担当したところ、瞬間的に腰部に痛みを感じうずくまってしまった。結局医師に受診したところ第9胸椎圧迫骨折との診断を受けたので、公務災害の認定請求を行った。2012年11月のことである。

しかし、認定請求を受けた地方公務員災害補償基金大阪府支部は公務外との処分を行うことになる。理由は、要するに車いすの重さは60kg程度でそれを4人で持ったのだから重量物にはあたらず、本人も災害的な出来事はなかったというのだからということだった。

当然公務災害だと思っていたNさんは、関西労働者安全センターに相談、翌年10月に審査請求を行った。基金大阪府支部審査会では、60kgを4人で均等に持ち上げることなど至難の業で、しかも車いすの重心の位置は高く、少し傾いただけで一人の負担が瞬間的に大きくなるのであり、本件発症の経過からみて公務起因性は明らかと再現写真も添付して主張。審査会では、参与委員も車いす持ち上げ作業負担について、自らの経験も踏まえた見解を発言するなど、取り消し裁決の流れで審査が行われたが、結局は棄却裁決。

さらに2014年4月に再審査請求を行ったところ同年11月末になって基金審査会が取り消し公務上の裁決を行った。理由としては、X線写真によれば年齢以上に骨粗鬆症がひどいというわけでなく、被災部位以外に変化はないなどの理由も加え、本件災害が原因とみるのが妥当というものだった。

実に単純な取り消し裁決であったといえる。生徒の乗った車いすという不安定な重量物を4人で持ち上げるとき、不均等に負担がかかり腰痛症を発症したというのは、きわめて普通の災害性疾病といえるのに、ここまで長い審査を経なければならなかった公務災害認定プロセスの問題が目立った一件であった。

（関西労働者安全センター）

労災防止に作業中止権要求

韓国●現代重工業では労使交渉で合意

毎日労働ニュース

労働者の「作業中止」要求に「懲戒」で答える錦湖タイヤ

錦湖（クモ）タイヤのコクソン工場の労働者が、特定の作業を中止してほしいという嘆願書を出したことによって体験することになった一連の経過をみると、錦湖タイヤで労災事故が多発する理由がわかる。

1994年に入社したナ某さん（45歳）は、コクソン工場の労働者を代表して光州（クァンジュ）地方雇用労働庁に作業中止嘆願書を提出した。ナさんは12月30日の午後「毎日労働ニュース」との電話インタビューで、「生産量だけに執着する使用者と、労働部の安易な監督が労働者の危険を高めている」と主張した。

ナさんによれば、金属労組・錦湖タイヤ支会の代議員のキム某さんが、4月に「ペンティング作業」を3～4時間中断した。ペンティングはゴム原料を溶かす加硫器のモールド穴が詰まったときに、ハンド・ドリルを使ってこれを突き抜く作業だ。タイヤの外形を整えるためだ。

キムさんは作業を中止させる1か月前に、ペンティング作業の危険性を訴える組合員の話を聞いて現場点検を行った。その結果、加硫器のモールド内部の温度が180度に達する状況で、作業中に潤滑油が組合員の目に入る危険性が高いということがわかった。

会社はマスクの他には特別な安全装具なしで、高温の加硫器の中に頭と腕を入れて作業をしろと指示したと分かった。キムさんは工場管理者に電源を遮断して、スチームの供給を中断し、モールドを分離して冷ました後に作業しなければならないと主張したが、会社は受け容れなかった。

これに対してキムさんは、会社に抗議する意味でしばらく作業を中止させたが、会社はキムさんに懲戒を行った。懲戒を甘受してまで危険性を知らせた作業工程は今も続いているとナさんは話した。

ナさんはキムさんと一緒にコクソン工場の913人の労働者を代表して、光州地方労働庁に作業の中止と、使用者の拘束捜査を求める嘆願書を提出した。彼は「現場の勤労者たちはきわめて危険なペンティング作業を、使用者の命令の下にやらざるを得ない非常に危険な状況に置かれている」。「労働部は何回もの現場調査で、これを十分に知ることができたのに、何の措置もとっていない」と批判した。

2014年12月31日

現代重工業労組に作業中止権／労使が合意…事故予防の次元で

現代重工業労組は、会社が不十分な安全施設を補完しない場合、作業を中断できることになる。

現代重工業労組は2014年の賃金・団体協約の暫定合意案に、労組の作業中止権が含まれたと明らかにした。合意案に「産業安全保健法上の安全施設の不備補完要求を組合が要請したにも拘わらずこれを履行しない場合、作業を中断させて会社に通知し、会社が安全保健上の措置をとった後に作業を再開」という文言を入れた。

現代重工業では昨年10件の重大災害が発生し、下請け業者所属の労働者が11人亡くなっている。

労組の政策企画室長は「昨年、現場で労災死亡事故が多く発生し、今回の協約交渉で、労組が労働者の安全のために作業中止権を要求し、会社が受け容れた」が、「万一、会社が作業中止権を無視して作業を強行する場合、地方労働委員会に提訴するなどの複雑な手順を踏まなければならないので、結局現場でこれを守ろうとする両者の意志が重要だ」と話した。

2015年1月4日

ハンギョレ新聞

※3月号の目次及び59頁の見出し中に「すい臓がん」とあるのは「腎臓がん」の誤りです。お詫びして訂正します。

約半数で違法な残業を摘発

厚生労働省●過重労働解消重点監督結果

平成26年度「過重労働解消キャンペーン」の重点監督の実施結果を公表～重点監督を実施した事業場の約半数にあたる2,304事業場で違法な残業を摘発～

2015年1月27日発表

厚生労働省では、このたび、昨年11月に実施した「過重労働解消キャンペーン」における重点監督の実施結果について取りまとめましたので、お知らせします。

今回の重点監督は、長時間労働削減推進本部（本部長：塩崎恭久厚生労働大臣）の指示の下、長時間の過重労働による過労死等に関する労災請求のあった事業場や、若者の「使い捨て」が疑われる事業場など、労働基準関係法令の違反が疑われる事業場に対して集中的に実施したものです。その結果、約半数にあたる2,304事業場で違法な時間外労働などの労働基準関係法令違反を確認したため、それらの事業場に対して、是正・改善に向けた指導を行いました。

厚生労働省では、今後も、是正をしていない事業場に対する確認を行い、応じない場合は送検も視野に入れて対応するなど、引き続き監督指導を行っていきます。

【重点監督の結果のポイント】

1. 重点監督の実施事業場：4,561事業場

　このうち、3,811事業場（全体の83.6%）で労働基準関係法令違反あり。

2. 主な違反内容［1のうち、法令違反があり、是正勧告書を交付した事業場］

（1）違法な時間外労働があったもの：2,304事業場（50.5%）

　うち、時間外労働※1の実績が最も長い労働者の時間数が月100時間を超えるもの：715事業場（31.0%）

　うち月150時間を超えるもの：153事業場（6.6%）

　うち月200時間を超えるもの：35事業場（1.5%）

（2）賃金不払残業があったもの：955事業場（20.9%）

（3）過重労働による健康障害防止措置が未実施のもの：72事業場（1.6%）

3. 主な健康障害防止に係る指導の状況［1のうち、健康障害防止のため指導票を交付した事業場］

（1）過重労働による健康障害防止措置が不十分なため改善を指導したもの：2,535事業場（55.6%）

　うち、時間外労働を月80時間※2以内に削減するよう指導したもの：1,362事業場（53.7%）

（2）労働時間の把握方法が不適正なため指導したもの：1,035事業場（22.7%）

※1　法定労働時間を超える労働のほか、法定休日における労働も含む。

※2　脳・心臓疾患の発症前1か月間におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いとの医学的知見があるため。

［参考］平成25年9月に実施した「過重労働重点監督」では、監督指導を実施した5,111事業場のうち、4,189事業場（全体の82.0%）で労働基準関係法令違反が認められた。

別添　監督指導事例

別紙　平成26年度過重労働解消キャンペーンにおける重点監督実施状況

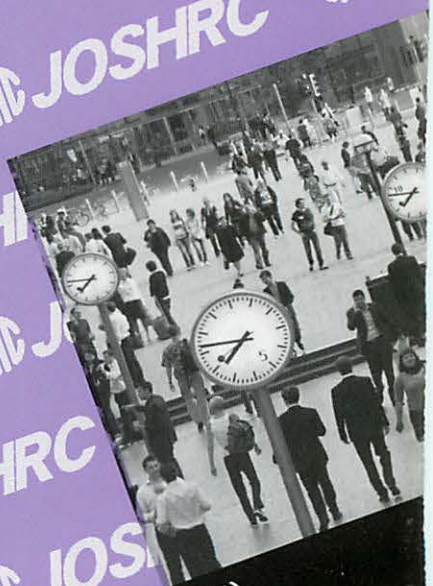
参考資料1　労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準／参考資料2　過重労働による健康障害防止のための総合対策／参考資料3　賃金不払残業総合対策要綱／参考資料4　賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置等に関する指針

http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072217.html

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
TEL (03)3636-3882　FAX (03)3636-3881　E-mail: joshrc@jca.apc.org
URL: http://joshrc.info/　http://www.joshrc.org/~open/　http://ameblo.jp/joshrc/

北海道	● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階	E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp TEL(011)272-8855/FAX(011)272-8880
東　京	● NPO法人 東京労働安全衛生センター 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階	E-mail center@toshc.org TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
東　京	● 三多摩労働安全衛生センター 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5	TEL(042)324-1024/FAX(042)324-1024
東　京	● 三多摩労災職業病研究会 〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内	TEL(042)324-1922/FAX(042)325-2663
神奈川	● NPO法人 神奈川労災職業病センター 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505	E-mail k-oshc@jca.apc.org TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
群　馬	● ぐんま労働安全衛生センター 〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F	E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp TEL(027)322-4545/FAX(027)322-4540
長　野	● NPO法人 ユニオンサポートセンター 〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階	E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp TEL(0263)39-0021/FAX(0263)33-6000
新　潟	● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16	E-mail KFR00474@nifty.com TEL(025)265-5446/FAX(025)230-6680
愛　知	● 名古屋労災職業病研究会 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1	E-mail roushokuken@be.to TEL(052)837-7420/FAX(052)837-7420
三　重	● みえ労災職業病センター 〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル	E-mail QYY02435@nifty.ne.jp TEL(059)228-7977/FAX(059)225-4402
京　都	● 京都労働安全衛生連絡会議 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F	E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
大　阪	● 関西労働者安全センター 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201	E-mail koshc2000@yahoo.co.jp TEL(06)6943-1527/FAX(06)6942-0278
兵　庫	● 尼崎労働者安全衛生センター 〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6	E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp TEL(06)4950-6653/FAX(06)4950-6653
兵　庫	● 関西労災職業病研究会 〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付	TEL(06)6488-9952/FAX(06)6488-2762
兵　庫	● ひょうご労働安全衛生センター 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階	E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp TEL(078)382-2118/FAX(078)382-2124
岡　山	● おかやま労働安全衛生センター 〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内	E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp TEL(086)232-3741/FAX(086)232-3714
広　島	● 広島労働安全衛生センター 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号	E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4123
鳥　取	● 鳥取県労働安全衛生センター 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり	TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090 /FAX(0858)23-0155
徳　島	● NPO法人 徳島労働安全衛生センター 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内	E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp TEL(088)623-6362/FAX(088)655-4113
愛　媛	● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター 〒793-0051 西条市安知生138-5	E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp TEL(0897)47-0307/FAX(0897)47-0307
高　知	● NPO法人 高知県労働安全衛生センター 〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28	TEL(088)845-3953/FAX(088)845-3953
熊　本	● 熊本県労働安全衛生センター 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック	TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177
大　分	● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター 〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)	E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp TEL(097)567-5177/FAX(097)568-2317
宮　崎	● 旧松尾鉱山被害者の会 〒883-0021 日向市財光寺283番地25	E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
鹿児島	● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 〒899-5215 姶良郡加治木町本町403有明ビル2F	E-mail aunion@po.synapse.ne.jp TEL(0995)63-1700/FAX(0995)63-1701
沖　縄	● 沖縄労働安全衛生センター 〒902-0061 那覇市古島1-14-6	TEL(098)882-3990/FAX(098)882-3990
自治体	● 自治労安全衛生対策室 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階	E-mail sh-net@ubcnet.or.jp TEL(03)3239-9470/FAX(03)3264-1432



安全センター情報2015年4月号(通巻第425号) 2015年3月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可　800円
全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階
TEL(03)3636-3882　FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882　Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org　URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/