

**第4回健康で安全に働くための交流集会は、2010年10月2～3日に伊東市で開かれ、112人が参加しました。以下、交流集会への問題提起です。**

第4回健康で安全に働くための交流集会への問題提起

## 心の健康を守る職場・地域づくりを

働くもののいのちと健康を守る全国センター・メンタルヘルス対策委員会

今回の交流集会は、一昨年、メンタルヘルス対策を中心に京都で開かれた第3回健康で安全に働くための交流集会（2008年10月開催）の問題提起を、職場、単組、地域でどのように実践してきたかを交流することが目的です。

したがって第4回交流集会の問題提起は、第3回交流集会の問題提起をふまえ、その後の情勢やとりくみを付け加え、新たな課題もふくめ提起します。

なお、この問題提起ではメンタルヘルスという言葉に「精神衛生」あるいは「心の健康」という意味で使います。

### I. 広がるメンタルヘルス不全とその背景

#### （1）一段と深刻化するメンタルヘルス不全の実態

##### 1. 精神障害等事案の労災請求件数が大幅増

厚生労働省は、2010年6月14日、「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（2009年度）について」を発表しました。

それによると、精神障害等事案の労災請求件数は1136件であり、前年比に比べ209件（22.5%）増加しています。一方で、労災支給決定件数234件で、前年に比べ35件（13.0%）減少し、精神障害の労災認定の厳しい実態が浮き彫りになっています。

##### 2. 気分障害患者（大半はうつ病）が100万人超す

厚労省が3年ごとに実施している患者調査によると気分障害（大半はうつ病）患者数が、初めて100万人を超えました。長引く不況が背景にあると報道されています。患者調査によると、気分障害の患者数は、1996年に43万3000人、99年は44万1000人とほぼ横ばいでしたが、2002年調査から71万1000人と急増し、今回の08年調査では、104万1000人に達しています。10年足らずで2.4倍に急増しています。

##### 3. 自殺者数が12年連続3万人超

警察庁が発表した09年度の自殺が12年連続で3万人を超えました。

うつ病患者が急増するなかで自殺者数も高止まり状態で推移しています。とくに20代と30代の自殺率（10万人あたりの自殺者の数）は、08年に続いて過去最悪を更新し、若年層の自殺の深刻さが浮かびあがりました。原因・動機に「失業」が含まれる自殺者は08年比で7割近く増加しました。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの清水康之代表は「自殺は主に中高

年の問題だと言われてきたが、20、30代にも広がっている。経済問題が原因になるケースが目立つが、失業だけではない。過酷な労働条件にさらされている人が追いつめられている実態もある」と述べています。

#### 4. 経済危機のもとでいっそうメンタルヘルス不調者

2009年5月に発表した日本産業カウンセラー協会の「経済危機における職場の現状」の緊急アンケートでは、雇用については、41.2%の産業カウンセラーが、「非正規社員の一方的な雇用契約解除」の事例経験があると答え、「退職勧告、ほのめかし」（39%）など退職に追い込むための様々な手法がとられているとしています。一方で、残った社員は「残業代の未払い」（43.4%）、「賃金引き下げ」（29.4%）などに脅かされながら、不安な日々を送り、そうした状況が、「メンタルヘルス不調者の増加」（70.6%）につながっていることは明らかだとしています。

#### 5. 将来の希望を見出せなくなった現代の産業人

2009年に財団法人日本生産性本部が「産業人の希望」をテーマにした調査によると「将来について特に不安はない」との回答は、バブル期の入り口頃（1985・1986年）には50%を超えた年もあったが最近（2007・2008年）25%前後で将来に不安がないという人は半減してしまいました。

#### 6. 公務職場でも深刻な実態

地方公務員安全衛生推進協会によると、318自治体の調査で心の病による休職で1カ月程度以上休職した地方公務員は、10年前の4倍に増加しています。

文部科学省によると、2008年度にうつ病などの精神疾患で休職した公立小中高校などの教職員は前年度から405人増の5400人で、過去最多を更新したことが12月25日、文部科学省の調査で分かりました。16年連続の増加で、調査を始めた1979年の約8倍です。

#### 7. 複雑化するうつ病

従来、うつ病になる人の多くは、極端に几帳面で、まじめで責任感が強く、仕事熱心なタイプと言われていました。「現状を打開できない自分は、生きている資格がない」というように、極端に自分を責めて憂うつを深めるタイプでした。

しかし、「ちょっとしたことで、すぐにいらだつ」「決められた仕事以外はやる気にならない」などが特徴の10代～30代の若年層に多い「現代型うつ病」が注目されています。一口にうつ病といえない状況があります。

「現代は集団体験の中で社会的ルールを学ぶ土壌が壊れてしまった。その結果、多くの若者が、集団内で起こる葛藤とうまく折り合いをつけることを経験しないまま社会人となる」などの専門家の指摘もあります。

### (2) メンタルヘルス不全の広がり背景

メンタルヘルス不全の広がり、経済のグローバル化による競争の激化とそのも

とで利潤追求に走る財界・大企業の「雇用戦略」や下請けいじめがその背景にあります。そして大企業・財界の横暴な支配と一体となった歴代政府の反労働者的政策も重要な役割を負っています。

### 1. 規制緩和路線と雇用形態の歴史的変化

1995年の日経連の「新時代の『日本的経営』」は、年功序列賃金から成果主義賃金への変更を求め、正規職員を大幅に削減し、不安定雇用労働者を増やすことを提起しました。この財界の新戦略に呼応して、小泉内閣が一連の規制の緩和・撤廃を断行し、2003年には製造業まで派遣の対象を拡大し、さらに変形労働時間制、フレックスタイム制、裁量労働制などが拡大されてきました。

1993年には、全労働者対比16.4%であった非正規労働者が2008年（10～12月平均データ）には34.6%で過去最高となり3人に1人が非正規労働者となっています。とくに女性と青年労働者の5割が非正規労働者となっています。「日本の歴史でこんなに劇的に雇用構造が動いたのはおそらく初めて」という指摘もあります。

今日、大きな社会問題となっている雇用破壊とワーキングプア増大の最大の原因は、政府が財界の要求に従って労働者派遣法をはじめ雇用ルールの規制緩和とリストラ支援策をすすめる、大企業が正規労働者の非正規労働者への大量の置き換え、身勝手なリストラと賃下げ、下請け中小企業の単価の買いたたきを推進したからにほかなりません。雇用破壊のおおもととなっている労働者派遣法を抜本改正し雇用を安定させることは多くの労働者・国民が求める最優先の政策課題です。

また成果主義賃金や労働時間等の規制緩和は、働くものに長時間・過密労働をもたらしましたが、この間の「働かせ方」の変化は「地殻変動」とも言えるものでした。

### 2. 新自由主義の競争原理主義、利潤第一主義のもとで自己責任論の横行

小泉元首相らが財界と一体になって推しすすめた新自由主義的な政策のもとで、自己責任論がはびこっています。特に若者のなかに広がり、NHKの「クローズアップ現代」では、「“助けて”とは言えない、すべて自分の責任、相談すれば“負け組”と思われる。二日に1個のパンで暮らす生活をしていても、“自分が悪い”、責任を果たせない人間は親にも会えないとの呪縛。一度でも助けを求めたらそこで“終わり”」と若者の追い詰められた状況を生々しく放映しました。自己責任論は、ワーキングプアや弱い者を救済しない“理屈”として使われています。

自己責任論は、正規労働者の健康状態を悪化させる要因ともなっています。「名ばかり管理職」など責任のみ大きく低賃金で長時間・過密労働を強いられていることが、メンタルヘルスの悪化につながっています。また教員など無理な責任を強いられメンタルヘルスを悪化させる労働者が増えています。働き方を変えていくとくみか求められています。

### 3. 職場の変化と政府の対応

非正規労働者の増加、いつ失業するか分からないという不安、成果主義賃金の広

がり、職場のIT化などで、職場は大きく変わりました。職場の一体感がなくなり、孤立して働く人が増え、ハラスメントが横行しています。1990年代からの職場の変化は明らかにメンタルヘルス不全を大きく進めるものでした。

しかし政府は、このような状況に対して「労働者の心の健康の保持増進のための指針」など一定のガイドラインは出しましたが、大企業の横暴をやめさせ労働者を保護する有効な手だてをとろうとはしませんでした。

たとえば歴代政府は、国際的な労働基準を定める国連の専門機関ILO（国際労働機関）の1号条約（8時間労働制）、111号条約（雇用における差別禁止条約）、155号条約（労働安全衛生条約）、158号条約（解雇規制条約）、175号条約（パートタイム条約）など労働・雇用問題で焦点になっている条約を批准していません。これは、歴代自民党政府の反労働者的姿勢の象徴ともなっています。

#### 4. 奪われる中小業者の生活と営業

地域経済も中小企業・業者も、弱肉強食の政治によって痛めつけられています。下請け中小企業は、大企業による2割、3割もの乱暴な「単価・納入価格たたき」に苦しめられ、さらには燃料高騰や規制緩和による競争激化にさらされ、倒産の危機に追いやられています。経済的な理由、さらには過労や精神的な疲労によって、自殺や心の病が多発しています。

#### （3）働くもののメンタルヘルス不全は労働関連疾患

相次ぐ労働法制の改悪や資本による攻撃のもとで、働き方、働かされ方が大きく変わり、「生計維持」「社会的貢献」「自己実現」など労働が本来持っている機能が、大きく損なわれる状況が生まれています。これらは働く人々から「働きがい」、「生きがい」を喪失させ、メンタルヘルス不全がかつてなく広がっています。

働くもののメンタルヘルス不全には、様々な要因が絡み合っていますが、基本的には労働関連疾患であるにとらえることが重要です。

職業的ストレスは、働き方や働かされ方、職場環境の悪化、雇用の不安定化などで大きな影響を受けます。具体的には、①失業と雇用の不安定化、②長時間・過密労働、夜間労働、不払い労働などの過重労働、③成果主義賃金、などがあります。これらは働くものを貧困化させ、孤立化させています。

成果主義は、目標管理で一人ひとりを競争させ、際限のない働き方を労働者に強いるとともに、チームの中での個人責任を追及します。とくに青年をとりまく劇的な環境変化や、パワーハラスメントも最近の大きな問題です。

こうしたことを引き金に多くの働く人びとがメンタルヘルス不全に追い込まれています。

## II. 政府等の対応について

### （1）政府のメンタルヘルス対策

政府の「新成長戦略」（2010年6月18日閣議決定）においては、2020年までの目標として、「災害発生件数30%減少」、「受動喫煙のない職場実現」とともに「必

要な労働者全てが、メンタルヘルスケアに関する措置を受けられる職場にする」と掲げました。

2007年労働者健康状況調査（10人以上規模事業所）によるとメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所は33.6%であり、全ての職場に広げていく必要があります。

12年連続して年間の自殺者数が3万人を超える状況をふまえ、政府は自殺総合対策会議で「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を発表（2010年2月5日）しました。「緊急プラン」では、「社会全体での取組」（自殺対策強化月間など）、「相談・早期対応体制の充実・強化」（ハローワークにおける心の健康相談など）をはじめ、9項目にわたるプランを定めています。

「緊急プラン」では、現状の認識を「大変憂慮すべき状況」とし、施策の展開に当たっては、悩みを抱えた人々に届く「当事者本意」を強調、政府の姿勢としては、「政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的強化」などが示されています。

## （2）厚生労働省等の対応

この間、厚生労働省は、働くもののメンタルヘルス不全の広がりの中なかで3つの通達をだしました。この通達の不十分さをただしていく立場で、活用していくことが重要です。

### 1. 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」について

厚生労働省は、2006年3月31日に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針）を作成しました。

新指針は、心の不健康が広がっている事態の深刻さを反映し、全国各地で労働組合や産業衛生スタッフなどが職場で実践してきた内容を一定反映したものともなっています。

この新指針の特徴は、①労働安全衛生法を根拠とする指針になったこと、②1次予防から3次予防までを含む包括的指針となったこと、③メンタルヘルス対策が衛生委員会等の調査審議事項となったこと、④家族との連携への言及、⑤事業場内メンタルヘルス推進担当者が新設されたこと、⑥個人情報保護への配慮、⑦セルフケアだけの対応でなくラインによるケアを加えたこと、などです。

新指針を活用し、職場から「心の病」をださない対策に活用していくことも必要です。

### 2. 「『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』の改定」について

厚生労働省は2009年3月、「『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』の改定」を公表しました。職場の実情に即して活用していくことが必要です。◆改定の主な内容は以下の通りです。

#### ① 休業前の段階

職場復帰支援プログラムの策定、労働者、管理監督者等に周知

## ② 病気休業開始及び休業中の段階

休業中の労働者の情報提供や相談対応など安心感の醸成のための対応

## ③ 職場復帰までの対応

産業医の精査、主治医と産業医の連携し判断する。主治医に対し、職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等に関する情報提供を行う。

## ④ 職場復帰後の段階

職場環境等の改善、管理監督者、同僚等への教育研修

◆しかし「『手引き』の改定」は、解決しなくてはならない以下のような問題点と課題も含まれています。

### ① 本人の立場に立った復帰プログラムになっているか

本人の休職時は支援者が配置されますが、復帰したがゆえに支援者がいなくなり再発するケースが少なくありません。専門スタッフも交え、人の配置問題を含めて検討する場が必要です。

### ② 休職できる権利の確立こそ職場復帰の大前提

メンタルヘルス不全での休業期間が一般的に長いことを考慮すると、企業ごとの就業規則の改正を求めると同時に、国の最低基準を確立する運動が重要です。

### ③ 復職支援体制の充実

「手引き」では、小規模事業所に事業外資源の活用を促していますが、現実には、地域産業保健推進センターや地域障害者職業センターの活用は一部にとどまっています。

とくに、職業リハビリテーションのノウハウを持っている地域障害者職業センターが実施する「リワーク事業」の活用が重要です。復職支援事業を開始した2005年度には支援終了後の復職率は78.4%に上っています。ところが、リワーク支援が可能な地域障害者職業センターは都道府県に1カ所程度しかなく職員数から支援対象者も限られています。さらにこの事業は「事業仕訳」の対象となり「廃止」とされ、存続が危ぶまれています。廃止させず拡充する闘いが重要となっています。

国は財政的な支援を強化し、多くの対象者に的確な支援活動を行うことができるように質量ともに充実させる必要があります。

### ④ リハビリ出勤の問題点

リハビリ出勤には制度上の重要な問題点があります。「業務か否か」という点です。

イ「治療の一環」とし勤務扱いをしなかった場合には、無報酬の問題、通勤、労災が適応されない問題、通勤費の不支給などの復職者に不利な状態が発生します。

ロ 業務とした場合にも、当初の半日程度の勤務では、傷病手当との逆転現象が起きてしまいます。「休業」していれば、1年半は傷病手当として標準報酬日額の3分の2が支給されますが、半日勤務では、2分の1の支給となります。

ハ なお、公務職場では「職場復帰制度」での成果が職場復帰のための条件となる可能性もあります。制度運用が労働者の不利にならないようにするとりくみが重要となっています。

### 3. 人事院「円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針」の改定

人事院は「円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針」を改定し、今年の7月に改定しました。内容は上記の厚労省の「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に準じたものとなっています。健康管理医（産業医）の確保の重要性を強調してますが、実際に健康管理医が確保できるのかなどの疑問もあがっています。

この中で「試し出勤」実施中に発生した災害については、「公務災害又は通勤災害と認められる場合があるので、災害認定にあたっては人事院に協議すること」としている点は注目されます。

### 4. 厚労省「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進」について

2009年3月、厚労省労働基準局長は「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進」について、都道府県労働局長あてに通達を出しました。通達の主な内容は、「経営トップに対する指導等の実施」を強調しており、都道府県労働局長、労基署長から経営トップの指導を行うとしています。

支援事業の活用等では、全国の都道府県に設置されているメンタルヘルス対策支援センター（産業保健推進センター内に設置）との連携を重視しています。事業所におけるメンタルヘルス対策の具体的推進事項として、「衛生委員会等での調査審議の徹底」を指導するとしています。

### 5. 厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームの設置

厚生労働省は、自殺者の多くにうつ病などの精神疾患が見られることを受け、今年1月、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」を設置し、今後、厚生労働省が自殺対策に取り組む指針のとりまとめが行われました。とりまとめにおいては、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」が重点対策の1つとされるとともに、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が設置されました。

9月7日にその検討会報告書が公表されました。報告は、労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断にあわせ、ストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認し、症状や不調の状況、面接が必要かどうか事業者には知らせず面接が必要とされた労働者は産業医と面接を行う、その結果労働者の同意を得て、事業者は時間外労働の制限や作業の転換などについて意見を述べる等となっています。しかし労安法にもとづく「100時間以上の時間外」など長時間労働者に対する産業医の面接制度も小さい企業ほど行われていない実態がある中で、上記の制度が本当に機能するのか、産業医などの産業保健に従事するマンパワーが不足している中、産業医に大きな負担になるのではないか、などの声が上がっています。

### （3）日本精神神経学会などの関連4学会が共同宣言

日本精神神経学会など、うつ病の診療・研究にかかわる関連4学会は、2010年5月22日、「対うつ病10カ年計画」の策定など国家レベルでの対策を求める共同宣言

を発表しました。

共同宣言は、うつ病を含む精神疾患で働き盛りの貴重な人材を失う結果になっていることを重視し、うつ病をがん、心臓病と並ぶ「3大疾患」と位置づけ、「国民病」として啓発活動に力を入れるよう求めています。

### Ⅲ. 私たちのとりくみの前進

前回交流集会で注目を集めた化学一般労連の「心の病に関する予防協約書」の締結運動は、労働組合が心の病の予防、早期発見・早期治療、治療・ケアにいたる具体的施策を企業の社会的責任（安全配慮義務）として、企業の事業を通じてその遂行を求めるといふ、建設的で先駆的意義を持った取り組みといえます。

前回交流集会での問題提起では、労働組合参加型のメンタルヘルス対策を強調しましたが、前回以降、単産や単組での取組、地方センターでの取組が着実に前進しました。

全教は、「セクハラ・パワハラアンケート調査」を実施し「セクハラ・パワハラをなくして人権が尊重される職場を」のリーフレットを作成、さらに労安リーフレット「あなたの働き方を考えてみませんか」を作成し全組合員に配布し、そのとりくみの促進をはかりました。

自治労連は、ハラスメントの防止・根絶に向けたアンケートを実施し、6千人余から回答を得て、労働組合としての対策をリーフにして全組合員に配布し、防止・根絶にむけたとりくみがすすみました。

日本医労連は、看護職員の労働実態調査に取組、27,545人の調査票が集計され、看護職員の要求や政策づくりに活用するよう呼びかけています。

生協労連は、労働安全衛生ハンドブック「あなたの職場の救急箱」を作成し、各単組で活用が広がっています。

JMIUは、「安全・衛生に関する統一要求書」を作成し、統一要求書の学習を通して安全衛生を担う幹部づくりに取組んでいます。

全日本民医連は「健康で働き続けられる職場づくり」（2004年版の改訂）を発行し、メンタルヘルス対策などを前進させています。

単組でも教訓的なとりくみが広がっています。

メンタル対策など安全衛生に関する要求は賃金に匹敵すると位置づけ、ストライキを通告して、大幅な前進的回答をえたJMIU東京測器研究所支部の取組、労働安全衛生委員会を毎月開催し、産業推進保健センターなどの地域の社会資源も活用して労働者の健康を確保している福祉保育労大阪地本コスモス分会の取組、メンタルヘルスの啓蒙と学習を重視し、労使が共同でメンタルヘルスに取り組んでいる化学一般作新工業労働組合などのとりくみをはじめ労働組合参加型のメンタルヘルス対策が着実に広がっています。

前回交流集会以降、大きく前進したのは、単産や単組、都道府県センター、各ブロックセミナーなどで、メンタルヘルス問題、パワハラ問題などをテーマにした学習会、研修会が数多く開催され、学んだことを職場で具体化する取り組みがすすみました。



また、EAP京都心の健康支援センター（メンタルサポート京都）の取組も注目されます。まだスタート直後の事業ですが、労働組合の役割を重視し、疾病要因が労働にあるとする視点から労働環境改善のポイントをフィードバックする事業理念は、今後のEAP（従業員支援プログラム）のあり方を示す意義あるとりくみです。

単産や単組、地方センターなどの取り組みは、季刊誌「働くもののいのちと健康」（年4回発行）、月刊紙「全国センター通信」で継続的に紹介されています。

## IV. メンタルヘルス不全の広がり職場、地域でどう対応するか

### （1）メンタルヘルス不調者を出さない職場づくり

#### 1. 労働組合の役割が重要

何よりも労働組合のとりくみが決定的に重要です。労働組合がとりくむにあたっては、経営者と協働する視点が重要です。心の健康が守られている明るい職場づくりには、経営トップの決意と労働者の自発的参加が不可欠となります。

とりくみの基本的立場は、「メンタルヘルス不調者を出さない職場づくり」、一次予防重視への転換が必要です。

そして「メンタルヘルス不調者の人権を守ること」です。多くの企業や国は、仕事による負荷が少ないと思われる「もっとも強い人」の基準で考えます。そうではなく負荷がより多くかかる「弱い人」を含め、私たちはすべての労働者の人権を守る立場で対応します。

職場で不調者が1人出たら、第2、第3の不調者が出る可能性があります。個人の問題にせず、「不調者が1人出たことは職場が病んでいる」という認識をもつことが重要です。そして、労働組合はその要因をさぐり改善・解決のために積極的に取り組みましょう。

このような不調者がでない職場づくり（一次予防）、不調者がでたら即対策を打つ（二次予防）、そして職場復帰（三次予防）を総合的に進める必要があります。

以上のように、労働組合の役割は大きなものがありますが、下記にも述べるように、精神科医や産業カウンセラー、産業医など専門家との連携も重要です。組合独自に産業保健推進センターなどとの連携をはかることも大事です。

#### 2. 8時間労働制など「働くルール」の確立、働きやすい職場づくりを

労働者が健康で働き続けるための基本は「8時間労働制」を確保することです。「第1の8時間は仕事のために、第2の8時間は休息のために、残りの8時間は好きなことのために」（8時間労働の歌）、「8時間労働制」の意義についてあらためて確認し、サービス残業根絶、有給休暇の取得などを含めた労働時間の短縮のとりくみを強化しましょう。とりわけ日本の労働者の有休休暇の取得率は低いものがあります。これを大幅に引き上げることはメンタルヘルス不全を防ぐ上で重要です。

「働くために生きているのではなく、生きるために働く」という考え方を普及しましょう。

成果主義賃金の無原則的な導入をやめさせること、適切な人員増を勝ちとり長時

間過密労働をやめさせることなど、人間らしく「働くルール」の確立が重要です。

「働きづらさ」の最大の問題は長時間過密労働にあります。職場のなかにある「働きづらさ」やメンタルヘルスのリスクを明らかにすることが重要です。「働きやすい、働きがいのある職場」をどうつくっていくか、例えば職場のワーストスリーを選ぶ、メンタルヘルス不全防止「10カ条」の提起（各職場で具体的に対策が始められる提起）などです。参考例は14ですが、各職場でみんなで議論し作り上げましょう。

なお、2008年度版「産業人のメンタルヘルス白書」でも、メンタルヘルスの向上には良い組織をつくる視点が不可欠で、具体的には「方針理解」のためのとりくみや「承認」（声かけ、あいさつ）、「笑いのある職場」（余裕）が有効とされています。

### 【参考例】

- ① 一日8時間は仕事のために、あとの8時間は休息のために、残りの8時間は好きなことのために
- ② 一人ぼっちの労働者をなくそう
- ③ 「朝ごはん食べましたか」「お元気ですか」などの声かけとあいさつを
- ④ 若者には、大切な仲間であるということを態度とコミュニケーションで示めそう
- ⑤ メンタル不調者の「居場所づくり」を考えよう
- ⑥ 働き方を見直す、職場のワーストスリー選びにとりくもう
- ⑦ 週に一度はノー残業デーの設定を
- ⑧ 有休の完全取得は心の健康づくりへの近道
- ⑨ 職場のハラスメントにレッドカード
- ⑩ メンタルヘルスはトップの宣言から
- ⑪ メンタルヘルスは職場の民主主義のバロメーター
- ⑫ 職場に「浜ちゃん」と「笑い」を
- ⑬ 「いつも一生懸命やっているよね」「ずっと見てるよ」など職場に“ほめる力”を
- ⑭ 「職場旅行を楽しく」、「新人歓迎会はみんなで出て歓迎」など人の輪を大切にしよう

### 3. 具体的な課題

#### ① 学習、啓蒙活動重要

職場での階層ごとの教育を含め、学習活動を軸にしたすべての労働者への系統的な啓蒙活動はきわめて重要です。学習の機会を経営側に保障させていくことも重要です。

#### ② 職場の健康度の把握を

メンタルヘルスの調査、職場評価で、職場の健康度を把握しましょう。メンタルヘルス不全は、ハラスメント、過重労働など職場の構造的な問題でおきていること

が多く、解決の糸口を探るためにも有効です。

中央労働災害防止協会が作成した「快適職場調査」（ソフト面）、「職場環境評価」（ハード面）の活用も有効です。

### ③ 精神科医、産業医、産業カウンセラーなどの専門家との協力・連携

1次予防、2次予防、3次予防のメンタルヘルス対策には、医学的・専門的知識が不可欠です。労組としてのうつ病患者への対応や職場復帰対策については、特にそうです。

うつ病は、心理的要因やストレス、疲労などのさまざまな原因により、脳内の神経伝達物質であるセロトニンやノルアドレナリンなどのバランスが崩れて引き起こされると考えられています。日本うつ病学会などの「うつ病対策の総合的提言」では、「現在、うつ病治療の発展はめざましいものがある。薬物療法の進歩のみならず、認知行動療法、対人関係療法等の有効性のエビデンスが蓄積されている。また、自殺の危険等の高い重症うつ病に対する修正型電気けいれん療法のような専門性の高い治療法の開発も進んでいる」と述べていますが、個々の患者についての医学的判断が重要です。精神科医、産業医、産業カウンセラーなどの専門家との協力・連携を重視しましょう。

経営側へ専門スタッフとの協力・連携を要請していくことも重要な課題となります。

### ④ 労安活動の活性化

50人未満の事業所でも労安活動を作り上げることもふくめ、ハラスメント対策、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の活用など、労働安全衛生活動の活性化をめざしましょう。統括責任者（事業主）の役割と責任を明らかにしながら、同時に働くものを守る労組の役割を追求しましょう。

### ⑤ 民主的職場風土をつくり、仲間を大事にする労組、組織の役割

「朝ごはん食べましたか」「お元気ですか」などの声かけや一人ぼっちの労働者をなくす運動、メンタル不調者の「居場所」づくり、派遣など不安定雇用労働者へのアプローチ、仲間を大事にするとりくみなど、創意あるとりくみをすすめてみましょう。

現在、「会話がなりたない」「人間関係が作れない」などの青年が増えていると言われています。このような青年に対しても、親切に丁寧に対応していくことが大事です。

### ⑥ 進んだ職場のとりくみを学ぼう

たとえば、メンタル不調者の職場復帰に関して、全国センターの季刊「働くもののいのちと健康」NO42号（2010年1月号）の特集「パワーハラ、メンタルヘルス不調者を出さない職場づくり」等を活用するなど、進んだ職場の経験から学びましょう。

### ⑦ 広がるパワーハラスメントと対応について

#### イ. 職場でのパワーハラスメントが急速に増えています

公的機関（労働局、労基署など）に寄せられるパワーハラの相談は、2002年度には、6627件でしたが2008年には32242件に、5倍近く増えています。

自治労連や全教のアンケートでは、パワーハラを受けた人が、14.4%（自治労連）、

12.2%（全教）と予想以上に職場に蔓延している実態が明らかになりました。

ロ．パワハラを人格権の侵害としてとらえる

パワハラを人格権の侵害としてとらえ、またパワーハラスメントがメンタルヘルス不全の大きな要因となっていることを重視し、労働組合がパワーハラスメントをなくすために積極的にとりくんでいきましょう。

ハ．「パワハラ防止指針」を

国に法的規制を求めていくとともに経営者や自治体当局などに「パワーハラスメント防止規定」、「パワハラ防止指針」の作成を求めていくことが重要です。

#### ⑧ 職場復帰について

生計維持のため働かざるを得ず、無理に復帰してさらに悪くなる、1人休んだため忙しくなり次の不調者がでてしまったなど、職場の現実厚労省の「職場復帰支援の手引き」にそって解決でできるほど単純ではありません。

個々のケースに沿って組合員、労働者を守り、休業補償や段階的復帰制度の拡充、改善を求める職場でのたたかいが重要です。

また1次予防は職場復帰の条件整備でもあり、2番目、3番目と不調者を出さない対策でもあります。職場点検を手始めに、日常的な予防活動にしていく必要があります。

## （2）地域でのとりくみ

### 1．非正規雇用、下請労働者などへの対策

非正規雇用や下請け労働者なども増加しています。労働組合に組織されていない、あるいは労働組合が対応できていない被災者、不調者への対応は、いの健地方センター、県労連、相談センターなどとの連携を図り、地域でのネットワークづくりが求められます。

### 2．中小零細業者

地域の中小零細企業で働く人びと、自営業者のいのちと健康を守っていくためには、地域の民商や土建組合などのとりくみが重要です。「心の病」や自殺を予防する対策を、地方センターや医療機関などの専門家と連携しながら進めましょう。

その中では産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センターや地域の保健センターを活用していくことが重要です。政府の行政刷新会議「事業仕分け」で産業保健推進センターなどが大幅に縮減されようとしています。それを許さず地域で役立つ産業保健推進センターとなるようとりくみを強める必要があります。

## V．事業主、国へのたたかい

### （1）事業者へ安全配慮義務、健康保持責任を求めていく

メンタルヘルス不全者をださない職場にするためには、経営トップの姿勢が極めて重要です。経営トップが真剣にメンタルヘルスに取り組み役割をはたさせるためには法律も活用し、企業に社会的役割を求めていく事が大切です。労働者は安全で健康に人間らしく働くための権利があるのです。労働組合には労働者の権利を守るためのとりくみが求められています。

### 1. 労安法は罰則つき

労働安全衛生法では、事業者の、労働者の心身の健康をまもる安全配慮義務・健康保持責任は、罰則つきで具体化されています。

裁判の判例でも、憲法・労基法をふまえ、労安法第1・3条とあわせて第6・5条の3の「事業者は労働者の健康に配慮」し、「作業（労働）を適切に管理」すること、第71条の2の「事業者は安全衛生の水準の向上」「快適な職場環境を形成」を、労働者への安全配慮義務責任とし、事業者がこれを逸脱すれば「不法行為」となり、労働者から損害賠償の責任も問われるとしています。

### 2. 派遣法などの活用

労働者派遣法34条、35条、均等法11条、労働契約法3条、5条などにも労働者の権利を守る条文があり、これらを活用していく事が重要です。

### 3. 心の病を出さないための要求闘争を

労働組合では化学一般の「心の病に関する予防協約書」締結運動に学び、経営者（事業主）に対して心の病を出さないための要求闘争を重視しましょう。労働安全衛生委員会など体制の確立、病気休暇制度、休業保障、職場復帰制度の確立など企業内保障を勝ちとることなど、労働安全衛生委員会での活動とあわせて、春闘等での要求課題にしていきましょう。

## (2) 国への要求とたたかい

厚労省は第11次労災防止計画（2008年度～2012年度の5カ年）で、「メンタルヘルスにとりくむ事業所を50%以上にする」、政府は「新成長戦略」で「2020年度までに、必要な労働者すべてが、メンタルヘルスケアに関する措置を受けられる職場にする」と具体的な目標設定を公示しています。

また民主党政策集INDEX2009は、「ワークライフバランスの実現」として「長時間労働によるメンタルヘルスの悪化、過労死・過労自殺などを防ぎ、健康・安全配慮義務が適切に履行されるよう労働時間管理の徹底を強化します」「1日11時間の休息時間規制を設けるEUの労働時間指令を参考に、心身の健康確保のため、勤務と勤務の間の休息時間の導入に取り組みます」「派遣・請負労働者も含め、安全衛生教育や予防、再発防止対策を強化し、労働災害を撲滅します」と公約しています。

さらにILO条約の批准、批准した条約の国内履行の徹底等を含め、計画や公約の実現を求め、国会や政府へ働きかけることが重要です。

全国センターは第12回総会で「働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求」を確認し、政府への働きかけを行っていますが、この中にも長時間労働・過重労働をなくすこと、労働安全衛生体制の確立、「心の病」の予防、療養保障、職場復帰などで国への要求課題を明らかにしています。

職場でのとりくみと一体に、労働法制の改善やメンタルヘルス対策、自殺対策などで国や自治体を変えるとりくみも重要になっています。

## おわりに

厚労省の調査によれば、労働組合の組織率が1975年以来34年ぶりに前年を上回りました（18.5%、09年12月発表）。パートなど短時間労働者の組織化が大きな役割を果たしています。このことは今後の労働組合運動の方向性を示していると同時にメンタルヘルス対策にとっても、新たな局面が生まれる可能性を秘めています。

この2年間のとりくみのなかで、重要な前進の一步を踏み出したのが、非正規雇用労働者のなかでのたたかいです。派遣労働などでの大企業の横暴をただし、人間らしく働ける労働のルールを求めるたたかいは、社会全体に大きな影響をあたえました。とくに、無法な「派遣切り」にたいして、少なくない労働者が勇気をもって立ちむかい、たたかいのなかで労働組合への結集・結成がすすんでいることは、きわめて重要です。開始された人間らしい労働を求める運動に、心からの激励と連帯のとりくみをすすめ、それをさらに大きく発展させるために奮闘しましょう。

大企業中心社会を転換するために、「構造改革」「規制緩和」がもたらした矛盾の象徴である「貧困と格差」をなくすために、そして、すべての労働組合、職場、地域でディーセントワークの実現をめざし、さらに奮闘しましょう。メンタルヘルス対策や職場復帰の先進例から学び、各職場・地域でのとりくみを前進させ、全体としてとりくみを前進させましょう。