

2022年11月21日開催

第11回 自殺対策円卓会議 報告書

-過労死・過労自殺防止の
取り組みから学ぶ-

一般社団法人

自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター

Center for Suicide Prevention and Survivor Support

はじめに

本法人は、自殺対策に関する調査研究及びその成果の活用等の推進により、自殺対策の発展を図ることを目的とした法人です。本法人では、自殺対策における学び合いと尊重の風土づくりと、透明・公平な自殺対策の発展に貢献することを目的としています。

この自殺対策円卓会議は、本法人の活動の一環として実施するものです。

プログラム

開催日時：2022年11月22日(月) 19:00-21:00

開催場所：Zoom Meeting

テーマ：過労死・過労自殺防止の取り組みから学ぶ

19:00-19:10 あいさつ 田中幸子（CSPSS理事長）

19:10-19:40 講演 中原のり子氏（過労死を考える家族の会）
「過労死・過労自殺の防止に向けて
－亡夫の過労死認定闘争を経験しての気づきから」

19:50-20:50 話し合い

20:50-21:00 まとめ

会議の趣旨

「過労死・過労自殺の防止に向けて －亡夫の過労死認定闘争を経験しての気づきから」 過労死を考える家族の会 中原のり子 氏

亡夫の過労死認定闘争では、勤務先を恨み、行政の理解の低さを痛感し、司法の壁にぶつかってきました。そして国民の理解の大切さに気づき、政治を変えようと取り組んできました。被災者を根絶し、働くことの喜びを持続させるには、国や企業（人）から押し付けられた忍耐と我慢ではなく、国をあげての企業経営の改革が必要です。

当日は、これまでの取り組みを紹介し、参加者の皆さまと意見交換したいと思います。

開催概要

中原のり子氏（過労死を考える家族の会）にご講演頂き、参加者がそれぞれの意見を述べました。

【中原のり子氏の講演概要】

人の命を守る立場である医療従事者は、不規則勤務や長時間労働、ハラスメント等の非常に厳しい労働環境にさらされており、過労死、過労自殺、過労事故死が絶えない。医者はスーパーマンでもロボットでもなく生身の人間であり、医師の過重労働自体が医療安全を脅かすもので、医師を過労死させることは、医療の崩壊につながる問題である。ところが、医師の働き方改革検討会では、患者の命を人質に、現状維持と経営者の視点ばかりが重きをおかれている。過労死の労災請求では、脳心臓疾患に関しては横ばい状態ではあるものの、精神障害による過労自殺は増加し続けており、特に20-40代の働き盛りの被災が多い。その一方で、労災認定率は約3割にとどまり、むしろ低下している。

過重労働は人が倒れるまで問題になりにくい、倒れてからでは遅すぎる。この国が労働者を守るべきだと考え、過労死防止基本法の制定を求めて活動するなかで、国連社会権規約委員会では「過労死は社会権規約に反する人権侵害である」旨のスピーチを行う機会を得た。その結果、国連から日本政府に過労死・過労自殺の防止するよう勧告があり、2014年に過労死等防止対策推進法が成立した。しかし、コロナ渦で東京五輪が行われた2020年の過労死白書では、医療、運輸、建築で過労死ラインを大幅に超えたペースで働いた人の割合が増えたと報告されており、この3部門はまだまだ働き方改革の罰則付きの残業規制の適用を猶予されている。

過労死の労災請求をする人たちは被災者の約1割といわれており、残された遺族は大きなショックを受けながら申請しても、その3割の800人程度しか認定されないという茨の道である。政府は、かつて1万6千人以上だった交通事故の死者数を2千人以下にすることを目指しているが、交通事故の死者数と同じように、労働災害である過労死も必ず減らせるはずである。そのためには、1) 企業や政府の大改革を起こす勇気と決断、2) 労働組合の組織率のアップと基本的人権の尊重、3) 国民一人ひとりが過剰サービスを求めず仲間・家族・自分の健康を大切にする信念が必要ではないだろうか。

命より大切な仕事はありません



ストップ! 2022 11 21
過労死

東京過労死を考える家族の会
医師の働き方を考える会共同代表
中原 のり子



朝日新聞
平成22年7月9日
(最高裁
損害賠償訴訟)



★責任者、上司が変わること 人権意識あるリーダーの必要性

「働き方改革」の本質は「労働者の健康」

「人を救うには、
まず自分が健康でなければならない」
“**医者の不養生**”では済まされない

**医師の過重労働は、
医療安全に繋がらない**

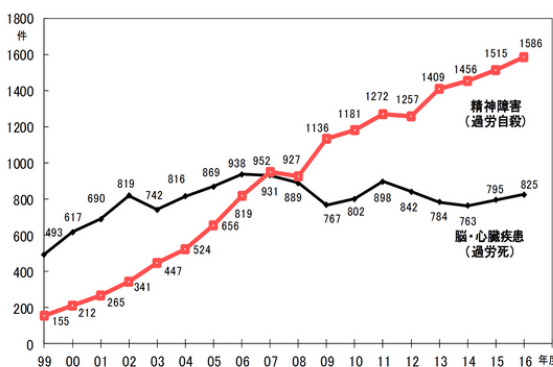
Japanese Live...and Die...for Their Work

November 13, 1988 | By Ronald E. Yates, Chicago Tribune

TOKYO — Like millions of other workers who make up the rank and file of Japan's relentless corporate armies, Satoru Hiraoka was a good soldier—a man who put the company first, the family last and such frivolous ideas as leisure time, weekends off and vacations out of mind.

For more than 28 years, Hiraoka, a middle manager, faithfully put in 12-to 16-hour days, usually working 72 hours and sometimes as many as 95 hours each week at the Tsubakimoto Seiko precision bearing factory in Osaka. Not once did he take a day off because of illness or because of fatigue or simply because he felt like it. He was, as the Japanese say, a typical Kigyo-senchi-a "corporation soldier."

図1 過労死等の労災請求の推移



過労死防止【国の責務】

- 1 過労死の調査研究
- 2 国民への啓発
- 3 相談体制の整備
- 4 過労死防止に取り組む
民間団体の活動支援



長時間労働などによる
労働者の過労死や
過労自殺の防止が目的

過労死をなくすために

- ①企業や政府に大改革を起こす勇気と決断
- ②労働組合の組織率アップ
職場での基本的人権の尊重
- ③国民一人ひとりが過剰サービスを求めず
仲間・家族・自分の健康を大切にする信念

8時間働き・8時間睡眠
8時間余暇や家族団らん

給与の確保・非合法的な残業禁止

仕事が原因で命や健康が奪われることない
「**真の働き方改革の実現**」を心から願っています

My Dream

Growing big enough,
I want to be a doctor for devising
a Time Machine,
there shows up "DORAEMON".
Riding on the time machine,
I'll come up to my papa
on the just previous day of his dying,
and going to shout, "Don't go to work".

参加者の声①

・ 新人看護師の息子をパワハラで亡くし、現在裁判闘争中。証言がなく、医者がそんなことをするはずがないということで難しい状況だけれども、言葉で人は傷つき死を選ばなければならなくなることを、息子を通して身をもって経験した。

・ 過労死防止法は理念的なもので、過労死を具体的に防ぐためのツールを持っていないため、その効果はまだ明らかになっていない。職場や企業の中では、保健師や産業衛生スタッフのゲートキーパーの機能を生かせるの良いのでは。

・ 日本の労働環境は、逃げ場や希望のない閉塞感を生み出しており非常に問題。司法書士有志で行ったコロナ相談会では連携が非常に強く具体性のある提案ができたので、具体的ツールの紹介というのは、現場や支援者にとって重要な視点。

・ 相談会等を開いても、過労死関係の人はなかなかアクセスできない。またその他の労働問題と同様、相談できたとしても職場を離れるのが前提のような形となっているため、相談のあり方についての検討が必要。

・ 働き方改革を職場でしっかり行うことで、苦しむ人を減らせるはず。例えば病院の働き方改革の1つとして、夜勤と日勤で制服の色を変えて残業しづらい雰囲気をつくるなど、経営者がちょっとした工夫をこらすことが大切なのではないか。

参加者の声②

・「自死・自殺に向き合う僧侶の会」に過労状態の人からの手紙相談は少ない。過労自死の緊急性は非常に高いのに相談につながりにくいのが問題。一方で労働時間の管理が一番大切だという声も聞かれるようになり、ここ20年ぐらいで労働環境は変わりつつあるという実感もある。

・ 責任感のある人は自分から言い出すのは難しいので、残業を防止するような仕掛けや雰囲気的环境作りは大事。特に命を守る仕事では言い出しにくいので、声に出さずにアピールできるような手段があれば改善されていくのではないかな。

・ 精神科の診断や保険の仕組みなどに構造的問題がある。医師の過重労働はざらにあり、医師が守られていないという厳しい状況である。残業時間を減らしたら病院が回らなくなり、離職・転職しようにも難しい。

・ 日本はILO条約の加盟国なのに、1日が8時間週48時間労働という1号条約が批准できておらず、これでは医療関係者の命は守れない。労働の意味を考えた時、自己実現の要素が失われると、労働は限りなく奴隷的なものになるのではないかな。

・ 大手会社に入った親友の息子が自死してしまい、何か手伝えなにかと思っている。また患者として24時間働く血液内科医をみてきて、診療科によって働き方改革を進めるのが難しいのではないかなと思った。

参加者の声③

・ 弟が私立学校教員として働いていたが、保護者からのハラスメントで自死してしまった。学校に隠蔽されそうになったため、データを集めて労災申請をしたものの棄却されてしまい、他の方法を模索している。

・ 自死してしまう大学生のうち保健管理施設が関わっているのはごく一部でしかなく、どのようにアプローチできるかが非常に大事。大学生の中には絶対に失敗できないという感覚が強い人も多く、辛い時はSOSを出していいと体感できる時間が必要。

・ 日本は学校も社会も企業も、利益を上げるために人を減らして働くことを強要する、人を大切にしない国。人を大切にしてこそ発展があり、そのためには50年100年かけてでも教育改革をしていく必要がある。

第11回自殺対策円卓会議報告書

-過労死・過労自殺防止の取り組みから学ぶ-

企画・運営：竹島正
田中幸子
大塚尚

発 行 日 ： 2022年12月30日

発 行 元 ： 一般社団法人 自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター
Center for Suicide Prevention and Survivor Support
<https://cspss.jp/>