

あしたへ——健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究Ⅰ

調査・研究 報告書

2018年3月

一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会

《目次》

《ソーシャル・セーフティ・ネット（SSN）を考える－Ⅳ》

あしたへ——健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅰ》

〔調査・研究報告〕

I. 総括論文

勤労者の健康・医療をめぐる現状と課題	7
— わが国の法体系に基づく産業保健の仕組みをふまえて —	

新潟県立大学

人間生活学部健康栄養学科 教授

田 邊 直 仁

II. 「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査 集約と分析

1. 実態調査の概要と目的	
2. 実態調査の様式	
3. 実態調査の集約と分析	
No. 1. 全体集約（グラフ）	37
No. 2. 民間企業と公務・公共職場の比較集約	66
No. 3. 就労者数別の比較集約	74
No. 4. 業種別の比較集約	85
No. 5. 内勤・外勤者各80%以上職場の比較集約	99

III. テーマ別報告

長時間労働からの解放に向けて	111
— 問われる「働き方」と労働安全衛生の現状 —	

公益社団法人 新潟県自治研究センター

常務理事・研究主幹 榎 口 敏 行

労働安全衛生法制定過程における論点と今日的な課題について	121
— 特に第68回国会の論争を中心にして —	

公益社団法人 新潟県自治研究センター

研究主幹 齋 藤 喜 和

IV. 労働組合からの論評

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査から	133
— 回答から見える職場と課題 —	

全日本自治団体労働組合 中央本部

総合労働局長 森 本 正 宏

《ソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) を考える－Ⅳ》

あしたへ ―― 健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅰ》

報告書の発刊にあたり

日頃からの、新潟県労働者福祉協議会（労福協）へのご支援とご協力に感謝申し上げます。

当労福協では、新潟県の助成を受けて、労働、生活、福祉などをテーマ素材として、単年度の調査・研究事業を行っています。この度、2017年度の調査研究の報告がまとまりましたので、関係各位にご報告申し上げます。

ぜひともご一読いただき、皆様のご活動の参考の資に供していただければ幸いです。

労福協では、「連帯・協同でつくる安心・共生の福祉社会」の実現に向けて、労働団体や福祉事業団体、NPO団体、自治体などと連携し多種・多様な活動を行っています。その活動の一環として新潟県からの助成を受けて、県内外の地域状況や社会の動向を踏まえた勤労者の生活全般の課題について様々な切り口や視点から調査・研究事業を行っており、広範な皆様から本事業を高く評価いただきながら進めているところです。

本年度の調査・研究は、勤労者の「ソーシャル・セーフティ・ネット」を大テーマとして「少子化社会」「介護」「教育」に続くNo.Ⅳとして「勤労者の健康と医療」の課題をテーマとして進めてまいりました。

「働き方改革」が、本年一月召集の通常国会で関連法案が審議されるなど、政治的にも労働者運動としても大きな課題となっています。勤労者が健康で安心して働くことのできる環境づくりは重要な課題ですが、産業構造の変化の中で就労環境も変りつつあります。

長時間労働や成果主義的な雇用など、働く者にとって健康を守れるかが問われている課題であると考えます。

また、勤労者の労災防止や職場復帰についても様々な問題があり、勤労者の健康を守る労働安全衛生についてその実効性が問われ、課題としていただきました。

本調査・研究は、新潟の地でシンクタンクとして活動されている、「公益社団法人 新潟県自治研究センター」にお願いをいたしました。

また、調査・研究にあたり労福協会員団体の皆様からのご協力をいただきました。

ご協力、ご尽力いただきました皆様に、厚くお礼申し上げますとともに、今後とも一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2018年3月

一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会
理事長 齋 藤 敏 明

《ソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) を考える－Ⅳ》
あしたへ ―― 健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅰ》
〔 調査・研究報告書の発刊にあたり 〕

公益社団法人 新潟県自治研究センター
理事長（日弁連副会長） 和 田 光 弘

当センターへの日頃からのご厚情とご協力に感謝いたします。

当センターでは、定款により委託研究事業及び自主研究事業を行っており、まとめられた報告書は皆様から様々な活動にご活用いただいております。

本報告書は、この数年「ソーシャル・セーフティ・ネットを考える」を大テーマとしてすすめているところですが、そのシリーズとして「勤労者の健康と医療」をテーマにまとめたものです。

日本の労働法制は、労働基準法をはじめ、多くの法律によって構成され、資本主義社会における「労働者の生存権」にもとづいた法体系として価値あるものとなっています。

法は、その時折の要請によって改正が行われていますが、時には事象が先行し法改正が後追いになることも多々あります。

「労働」の実態は、その時代の経済状況や産業構造と極めて密接な関係にあり、その変化は「労働のあり方」や「労働者の生活」に影響をおよぼすものとなっています。

バブル崩壊以降の日本経済もグローバル化や多様化の中で産業構造の転換が求められ、労働・働き方にもその変化に対応できる仕組みが必要とされています。

しかし、企業サイドの一方的な「変化」は許されるものではないでしょう。

近年、36協定違反や残業代未払いなど、労働問題をめぐる訴訟・審判事件は増加傾向にあります。また、過労死や過労自殺あるいはメンタルな問題などの事例も目立つものとなっています。

勤労者が、どのような時代にあっても「健康で働く」ことを求めることは当然であり、「労働者の生存権」の本質と言えるでしょう。

本調査・研究の課題は、多様な視点からの考察が必要なことから、「健康の視点」と「医療の視点」に大別し報告をまとめることといたしました。

今次報告書は、No.1として「職場の労働安全衛生の現状と課題」「働き方改革」「長時間労働」を中心に、当センターで実施した「勤労者と職場の安全対策にかかる実態調査」を加えた内容としてまとめたところです。

次年度は、No.2として「勤労者の労働災害」「勤労者医療の現状と課題」「職場復帰の課題」等をまとめる予定です。

本報告にあたり、労働組合をはじめ関係各位のご協力に改めて御礼申し上げ、本報告書が今後の勤労者の健康と安全を確保する活動に資することを願い、発刊するものです。

《ソーシャル・セーフティ・ネット (SSN) を考える－Ⅳ》
あしたへ ―― 健康と医療のセーフティ・ネット

「勤労者の健康・医療の現実と将来へのステップ」に関する調査・研究《Ⅰ》

《2017年度及び2018年度》
〔調査・研究企画にあたり〕

健康で生活することを、望まぬ者はいない。

特に、勤労者にとっては罹患や怪我は、家族を含めた生活に大きな影響を与えることとなる。

本調査・研究は、勤労者の健康と医療に視点を置き、「勤労者」の健康に係わる現状と課題を整理し、安心して働くことのできる労働環境づくりと労働による災害に対する医療の課題について考察するものである。

＊日本における労働災害の歩みと近年の課題

日本の職場における勤労者の医療とは、当初それぞれの職場での作業等に関連した業務上の疾病（じん肺、振動障害、有害化学物質等の中毒症など）による「労働災害」への対策からであった。労働災害への医療提供は、「医療費の負担」への対応としての労働者災害補償保険法等に基づき行われてきた。

また、並行して労働安全衛生法などによって、職場での危険除去や勤労者の健康管理が進められてきている。それぞれ「治療」と「予防」のための制度として、運用されてきたのである。

近年では、従来のいわゆる「労働災害」は減少しているものの、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患、長時間労働など就労環境の変化が発症の一因とされる勤労者の健康自体が注目されてきている。

勤労者の就労環境はIT化や合理化などにより大きく変化する中で、長時間労働が社会的問題となっているように不規則な生活習慣や精神的負担の増大が誘因となり、極めて不幸な事件も続いている。さらに、勤労者の高年齢化に伴う働き続けるための健康管理は新たな時代的対応が迫られている。

また、勤労者にとっては「職場復帰」が重要な課題であるが、その一因とされる職場（環境）と医療（治療）との連携が必ずしも十分とは言えず、療養後の就労断念に追い込まれる状況は決して少なくない。例えば、近年増加するメンタルヘルス不調対策は、その予防から職場復帰に至るまでの一貫した継続的な対策の充実が求められているのである。

働く者の健康は、個人の価値だけではなく、極めて重要な社会資本でもある。

少子化の進展により労働力人口の減少が続き、今後も見込まれている日本において、雇用の安定と労働力維持への対策は喫緊の課題となっている。

政府は、「働き方改革」を重要政策として具体的な推進を図ることとしている。また厚労省においても、政策医療として勤労者医療を推進することとし、「予防対策」と「職場復帰」のための職場（環境・予防）と医療（就労中の医療や復帰）の連携システムの構築と実践を進めはじめたところである。

*産業構造と労働者意識の転換

これらの課題の考察には、現代の日本における構造的背景や労働者の意識変化も考慮する必要がある。

上述の課題は、使用者である企業・業界ひいてはあらゆる産業・経済界にとっても、また働く者にとっても、継続した永年の課題であるが、振り返れば、その時代背景や経済状況などによりその時折の課題や事件が発生し、対応が迫られ改善に向けた努力も積み重ねられてきた。

つまり、就労・業務の変化は、産業構造の変化により影響され続けてきたのである。

今日、経済・産業のグローバル化と高度化により、主産業への依存度が移行し労働者の産業移動がすすんでいる。

また、それに伴い日本の従来型といわれる終身雇用や年功序列といった雇用環境や競争を避け全体の成長を目指す経済構造は、その転換が余儀なくされた。

日本における多くの分野・産業において、国際的な競争力の衰弱が問題視され競争力強化や生産性の向上など、産業構造の再編や社会制度の見直しがすすめられている。

このような変化の一方で、日本では人口減少と高齢化社会の到来による就労人口の減少と高齢化は激しさを増し続けている。

産業構造の転換は、能力主義・成果主義を労働者に求め、これまでに経験のない様々な課題を引き起こすこととなっている。

また、労働者も意識や価値観の多様化から自己実現の要求が高まり、「仕事優先」の時代からの転換を求める時代を迎えているのである。

調査・研究にあたっては、上述した社会・経済の背景を踏まえる中で、政府が進める「働き方改革」の本質や問題、職場での労働安全衛生の現状と課題、勤労者の疾病状況と勤労者医療の充実度、職場復帰への医療体制の現状と課題、メンタルヘルス不調対策等々について、歴史的経過や将来のあるべき姿も含め考察することとする。

本調査・研究は、全体テーマを「勤労者の健康と医療」としながらも、下記の内容により二年度にわたりまとめることとしている。

調査・研究の報告としては、

1、2017年度《Ⅰ》は、「健康と安全の確保」を中心テーマとし、労働安全衛生法に係わる現状と「働き方改革」の問題と対応に視点を置きまとめる。

2、2018年度《Ⅱ》は、「労働による健康障害への対応」を中心テーマとし、労働者医療の体制と課題、労働者の職場復帰への問題と対応に視点を置きまとめる。

以上の内容で単年度ごとにまとめ、報告を行うこととする。

【 I . 総括論文 】

勤労者の健康・医療をめぐる現状と課題

— わが国の法体系に基づく産業保健の仕組みをふまえて —

新潟県立大学 人間生活学部健康栄養学科
教授 田 邊 直 仁

はじめに

勤労者の健康を守るための対策、すなわち産業保健においては、古くはいわゆる職業病の予防や不衛生で非健康的な労働環境の是正が主体であったものから、過労死や生活習慣病対策、メンタルヘルス対策へと大きく焦点が変化してきた。それに伴い、わが国の産業保健対策も法制度の整備が進み、着実に成果を上げてきた。近年では長時間の時間外労働が要因となった自殺例の報道があいつぎ、安倍内閣がすすめている働き方改革においても長時間労働の改善に重点が置かれており、時間外労働の制限が労働基準法改正の俎上に登る予定となっている。しかし、真に勤労者の健康を守るためには、国が制度を整備して事業者が形を整えるだけではなく、事業者にはそこに魂を入れるための意識改革が必要であり、労働者も自らの問題として真摯に取り組む必要がある。また整備された制度の対象からこぼれ落ちる労働者に対して、どのように

対処すべきか、という課題も残る。

本寄稿では、産業保健の目的に立ち返り、産業保健の歴史を踏まえ、新潟県自治研究センターが県内労働組合を対象に行ったアンケート調査の結果も参考にしつつ、わが国における産業保健関連法制度をめぐる現状と課題について雑感を述べたい。

1. 産業保健の目的

国際労働機関（ILO）および世界保健機関（WHO）では、産業保健の目的を図1のように表現している。なお図の（ ）内の記述は筆者による。「業務上疾病」とは職業上の業務によって引き起こされる疾病のことであり、一般的には「職業病」と呼ばれるものと同義である。また「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」とは、労働衛生の三管理と呼ばれ（図2）、職場に勤務する労働者の労務管理において、業務上疾病の予防等の観点から特に重要視されている。すなわち、

- 労働者の身体的、精神的及び社会的健康を最高度に維持、増進させること（健康の維持・増進）
- 労働者のうちで労働条件に起因する健康からの逸脱を予防すること（業務上疾病等の予防）
- 雇用中の労働者を健康に不利な条件に起因する危険から保護すること（作業環境管理・作業管理）
- 労働者の生理学的、心理学的能力に適合する職業環境に労働者を配置し、維持すること（健康管理）

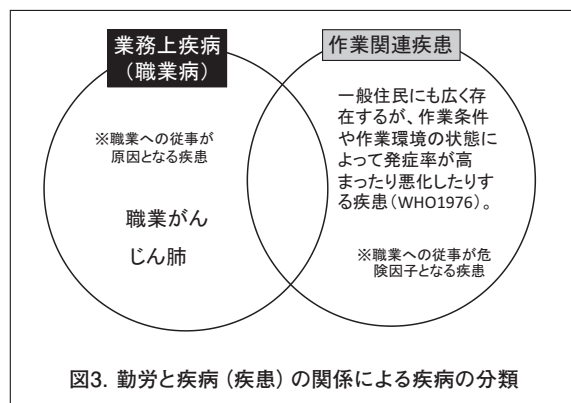
図1. 産業保健の目的（ILO/WHO 1950, 1995改訂）

- ◆作業環境管理
労働者の健康を害さないように**職場の環境を適切**なものにする。
- ◆作業管理
労働者の健康を害さないように**作業方法を適切**なものにする。
- ◆健康管理
労働者の健康状態を把握し、**健康状態に応じた職務**に配置する。

図2. 労働衛生の三管理

ILO/WHOによる産業保健の目的とは、働く場の環境を適切にし（作業環境管理）、働き方にも工夫を加える（作業管理）ことで業務上疾病等を予防し、労働者の健康状態に応じて労働者を適正配置（健康管理）することで労働者の健康状態の悪化を防止することをもって、労働者の健康を最高度に維持・増進させようとするものである。このように産業保健は、労働者にとっては自らの健康を維持・増進させるために、事業者にとっては労働者の労働能力を維持するために重要な意味を持ち、両者の利益にかなうものである。

産業保健の発展に伴い、特に先進諸国においては職業業務が直接の原因となる業務上疾病は大きく減少した。その一方で、必ずしも労働が原因とはいえないが、その発症・進展に少なからず関わりを持つ疾病の存在が認識されるようになった。これがWHOによって1976年に定義された「作業関連疾患」であり（図3）、WHOは代表的な作業関連疾患として図4に示した5疾患群をあげている。余談ながら「疾病」と「疾患」は一般用語である「病気」を表す医学用語であり、特に区別せず用いられることも多いが、「疾病」は個々の病気のことをイメージさせるのに対して、「疾患」は同じような特徴を持つ病気の



- ①問題行動（喫煙、過剰飲酒、過食など）、心因性疾患（不定愁訴、神経症、うつ状態）
- ②高血圧
- ③虚血性心疾患
- ④慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）
- ⑤運動器系障害（腰痛、肩腕症候群）

図4. 代表的な作業関連疾患群

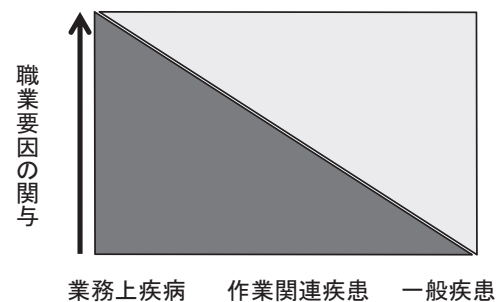
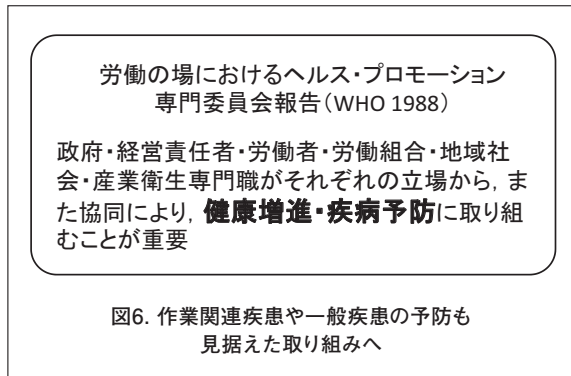


図5. 疾病（疾患）に対する職業要因の関与の大きさ

グループ（疾患群）の存在も想定して用いることが多い。図4のいずれも職業の有無にかかわらず見られる疾患で②～④は生活習慣病とも位置づけられるが、①～③は職業上のストレス、④は職場の空気環境、⑤は作業の姿勢等が関与する可能性がある。なお業務作業中のギックリ腰のように明確に作業が原因の場合には災害性腰痛と位置づけ、座業従事者等に多い作業関連疾患としての腰痛とは区別される。作業関連疾患にはその発症にどの程度職業が関与するのか判断が難しく（図5）、労働災害（労災）補償関係の訴訟等では議論的となる場合が多い。いずれにせよ、そのような作業との関連の有無・程度に関わらず労働者の健康が維持されることは労働者・事業者のみならず国民全体の利益にかなうものであり、WHOは「労働の場におけるヘルス・プロモーション専門委員会報告（1988年）」において、作業関連疾患や一般疾患の



予防を見据えた職場での取組も重要であると指摘した（図6）。

2. 産業保健の歴史

特有の職業への従事に基づく健康障害については古くから記録が残っている。西洋においては紀元前370年頃にヒポクラテスが金属精錬従事者の鉛痙攣を記録し、紀元前1世紀頃のローマ時代においては鉛職人の鉛中毒が記録されている。わが国においては奈良時代に東大寺大仏の金メッキ作業による水銀中毒が発生した記録がある。科学論文としては、16世紀にドイツのEllenbogが金属蒸気（フューム）の有害性、スイスの錬金術師Paracelsusが鉱山労働者における鉱夫肺病等の鉱山病について報告し、17世紀前半には明の宋應星が産業技術書の「天工開物」において産業関連のヒ素中毒や酸欠について記述している。我が国では17世紀後半に益田玄皓が佐渡金山の金穿師の病気（煙毒）に紫金丹を投薬したとの記録がある。

以上のように、主に金属加工技術者や鉱山技術者における健康障害について散発的な記録は残るが、いわゆる職業病について初めて体系的にまとめたのは産業医学の父といわれるイタリアのRamazziniであり、1700年に「職人の病気」を刊行して54種類の職業病を

列記した。その病因として「作業」および「作業環境」をあげたが、この考え方は現在まで続いている。

労働者の健康維持に対して政府等が制度として取り組む近代的な産業保健は、18世紀終わり頃のイギリスに端をする。当時、イギリスでは煙突掃除に子どもが使役されていた。狭い煙突の空間内で煤を落とすためには身体の小さい子どもが好都合であったからである。英国のPercival Pottは幼小児期から煙突掃除に関わっている煙突掃除人に陰嚢がんが多発することを1775年に報告した。いわゆる職業がんの発見である。これに対応し、1785年には英国で「煙突掃除とその徒弟の改良取締法」が制定され、8歳以下の煙突掃除人徒弟を禁止した。次いで社会問題となったのは、産業革命下で急速に拡大した工場労働者の労働問題である。1800年頃にはRobert Owenが工場主として待遇改善に乗り出すだけではなく、その後の労働組合活動にも影響する様々な活動を行った。一方、政府側の制度としては年少者の労働時間を1日12時間に制限する最初の「工場法」が1802年に制定され、紡績工場での9歳以下の児童労働を禁止する「紡績工場法」が1819年に制定された。1833年には新たな「工場法」が制定され、全ての工場において9歳以下児童労働の禁止と未成年労働の制限を定め、工場への立ち入り検査権をもつ工場監督官の任命等が規定された。工場法はその後の改正によって児童労働や婦人労働の制限が強化され、1899年には現在の産業医につながる医学監督官の設置が定められた。工場内の換気、環境衛生、安全、労働者の補償に関する法規もこの頃までに制定され、また鉱山労働者を保護する「鉱山・炭坑法」も

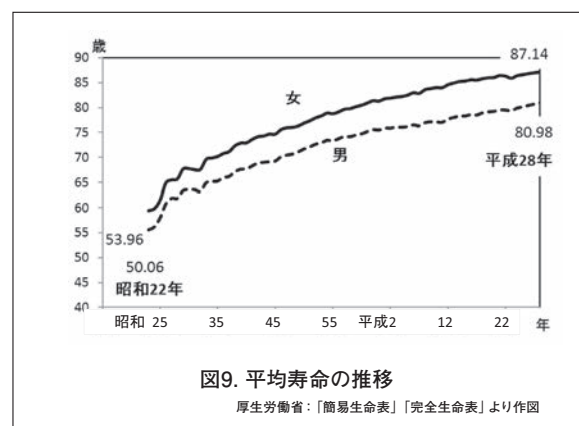
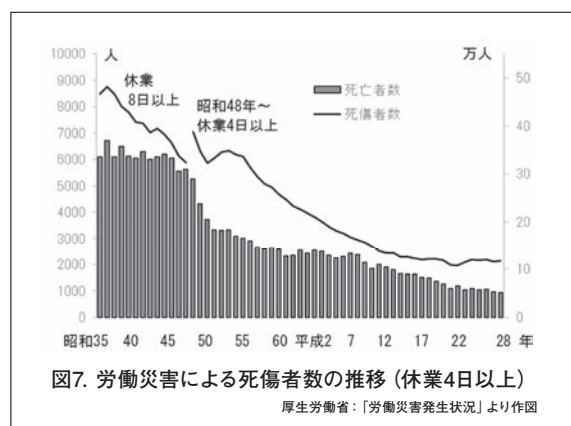
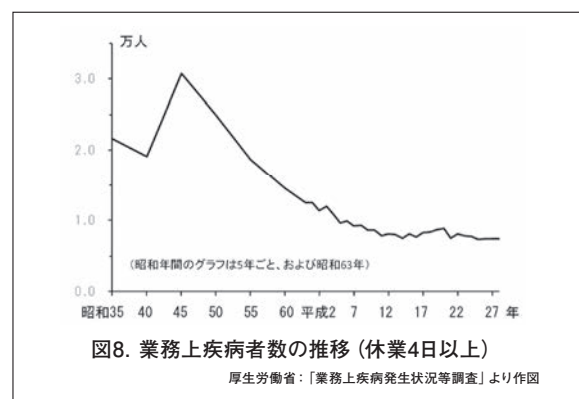
1842年に制定されるなど、現在の産業保健制度の骨格はほぼ19世紀のイギリスで形作られたと考えて良い。労働問題への国際的な取り組みの重要性は早くからRobert Owenが主張していたが、産業革命の国際的な広がりに伴い19世紀終盤には欧米各国の政府にもその重要性が認識されるようになった。第一次大戦後にはロシア革命の影響で革命的気運が広まることへの危惧が、パリ講和会議で締結された1919年のヴェルサイユ条約において、国際労働機関（ILO）の設置につながったとされる。

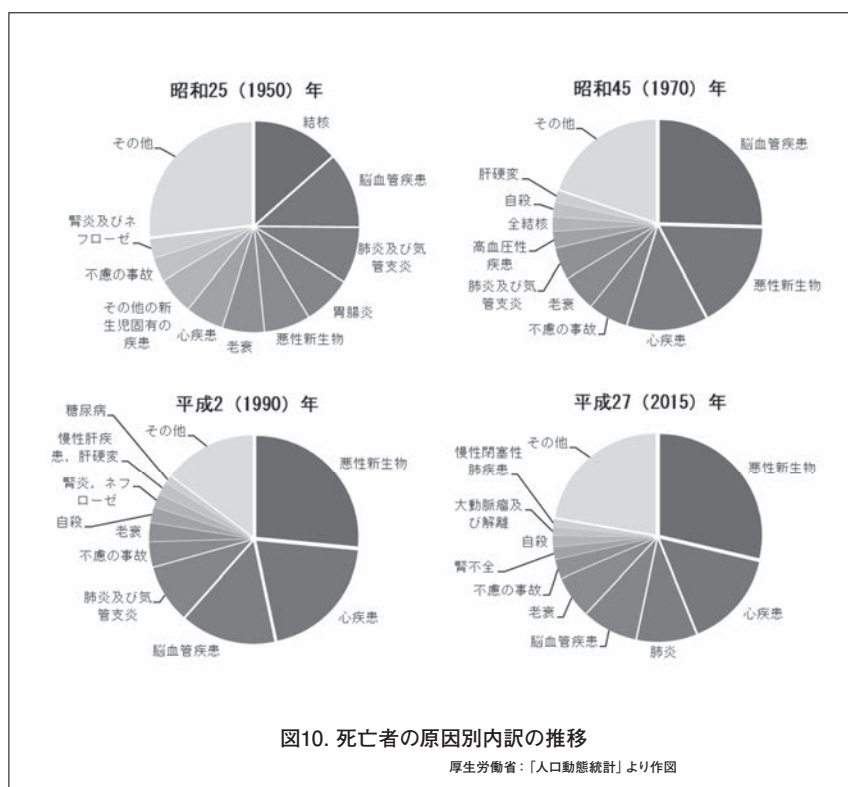
明治維新後のわが国においても明治8（1875）年には「官役人夫死傷手当規則」によって公傷補償制度がまず規定され、明治38（1905）年には鉱業業務の監察を規定した「鉱業法」が、明治44（1911）年には、工場の労働条件の改善や婦女子の保護、深夜業務の廃止、業務上負傷疾病扶助、医師の衛生監督官などを規定する「工場法」が制定された。工場法は現在の労働基準法、労働災害補償保険法（労災保険法）、労働安全衛生法などにもつながるものであり、その制定は日本の労働法制史上最重要な出来事に位置づけられる。

第二次大戦後の日本では連合国最高司令官総司令部（GHQ）の影響下で国内体制の大

改革が行われ、労働法制においても昭和22（1947）年には「労働基準法」、「労災保険法」が制定されて労働条件や労災補償制度が大きく改善されることとなった。職場における労働者の安全と健康の確保については労働基準法に基づいて労働安全衛生規則が定められていたが、昭和47（1972）年には労働基準法から独立して「労働安全衛生法」が制定され、現在の労働法制の骨格ができた。直後から労災による死亡者数が大きく減少、続いて休業4日以上を負傷者を含む死傷者数も減少し（図7）、業務上疾病者数も急速に減少するに至った（図8）。

一方、わが国における戦後の衛生状態や医療環境の改善は国民の長寿化につながり（図9）、産業の場においても中高齢労働者が増加してきた。日本人の死亡原因も脳血管疾





患、悪性新生物（がん）、心疾患など、加齢に伴って発症者が増加する疾患群、いわゆる成人病が上位を占めるようになるなど（図10）、わが国の疾病構造も大きく変化し、高度成長期も末期となる昭和50年代には過労による脳血管疾患・心疾患の発症や突然死（過労死等）が社会的問題になるようになった。労働安全衛生法においても当初より「事業者は、労働者の健康の保持増進を図るため、体育活動、レクリエーションその他の活動についての便宜を供与する等必要な措置を講ずるよう努めなければならない（旧・第70条）」との健康保持増進措置に関する努力義務規定が設けられている。このような背景をもとに、中高齢労働者の体力低下に伴う事故の防止や成人病の予防を主な目的として、事業場における積極的な健康づくりにも目が向けられるようになった。昭和54（1979）年には中高齢者を対象とした事業場における健康

づくり運動が「シルバーヘルスプラン」（SHP）として始まったが（図11）、WHOより「労働の場におけるヘルス・プロモーション専門委員会報告（1988年）」が報告されたのと期を一にして昭和63年（1988年）に労働安全衛生法が改正され、厚生労働大臣は労働者の健康の保持増進のための指針を公表することが規定された（第70条の2）。これに基づいて「事業場における労働者の健康保

持増進のための指針」（THP指針）が公表され、その指針に基づいて事業場が行う健康づくりの取り組みが「トータル・ヘルス・プロモーション・プラン」（THP）である。SHPは中高齢者を対象としていたのに対して、THPでは事業者は全労働者を対象として産業医等による健康測定と健康づくりに関する全般的な指導を行い、必要に応じて運動指導、保健指導、メンタルヘルスケア、栄養指導を

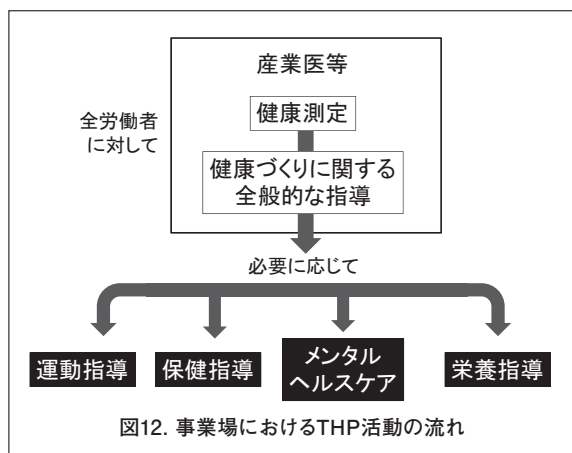
シルバーヘルスプラン（SHP、S54～S63）

- ・中高齢者を対象
- ・体力低下と加齢に伴う疾病の予防

トータル・ヘルス・プロモーション・プラン（THP、S63～）

- ・全労働者を対象
- ・体力低下・生活習慣病の予防
- ・メンタルヘルスも対象

図11. SHPからTHPへ

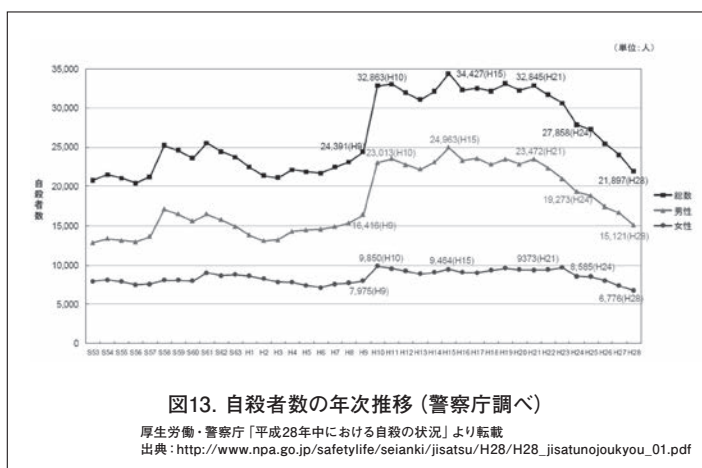


行う（図12）。しかし昭和63年の改正においても事業場における健康保持増進措置は努力義務のままであったことから（現・第70条）、事業場におけるTHPの取組が広く普及しているとは言い難いようである。

昭和63年の安全衛生法改正により、労働者の健康保持増進に関連して加えて特筆すべき事は、事業場における健康教育等に関する条文が加わったことである（第69条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない）。これにより、健康に課題のある労働者に対し、業務上疾病以外の一般的な疾病等についても、健康診断の結果等に基づいて健康教育や医療機関受診指導などを行う法的な根拠が定まった。しかしやはり努力義務規定であることから、その取り組みには事業場によって大きく温度差があるのは否めない。一方、昭和63年の改正によって、後述する事業場の安全衛生管理体制が確立したことは、労働者の健康を維持・増進させる取り組みをすすめる上で重要な意味を持つものと

なった。

健康課題を持つ労働者に対する事業場での健康教育等が努力義務となっていることから、労働安全衛生法の枠組の中では、健康に課題があっても健康教育等を受けることがない労働者が多く残されることとなった。これをカバーすることとなったのが、平成20年から始まった特定健康診査・特定保健指導（特定健診等）である。特定健診等は、日本の人口の高齢化に伴う医療費の急速な増加を抑制することを主な目的として、高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年、老人保健法から改称・施行）に基づいて医療保険者が行う事業である。国民皆保険制度のもと職場の労働者は全員が医療保険に加入していることから、労働者は事業者が行う定期健康診断と医療保険者が行う特定健康診査（以下、両者を併せて、健診という）の両者の対象となり、事業者が健康教育等を行わなくても全労働者に対して医療機関受診勧奨を含む保健指導を行い得る法制度上の体制が整ったことになる。健診は原則として事業者と保険者が共同で実施するが、健診や保健指導の実施主体が二重になったことによる課題も生じており、これについては後述する。



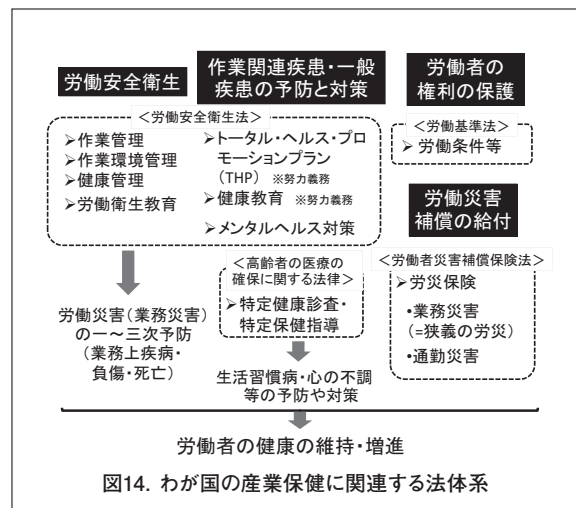
わが国における近年の労働者の医療・健康課題にとって特記すべき事はメンタルヘルス問題の顕在化である。バブル崩壊に伴う平成一桁年代の景気後退のなか、平成9年までは2万人～2万5千人強の間で推移していた自殺者数が、平成10年には3万人以上に急増した（図13）。その要因については諸説あるが、厚生労働省の研究班（平成16年 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究、分担研究：竹島正「自殺増加の社会的要因についての検討」）では、平成10年がマイナス成長となった年であること、完全失業率が4%を超えたこと、職業を持つ中高年男性の自殺者の増加が大きな割合を占めていたことなどから、景気後退局面の中での経済的要因や厳しい勤務環境が影響したと推察している。これらは確かに自殺企図の原因になり得るが、自殺企図者が実際に自殺に踏み切る背景にはうつ病を中心としたメンタルヘルス問題が隠れている場合も多いと考えられており、メンタルヘルス対策の充実が国を挙げての大きな課題となった。産業保健分野においても厚生労働省が平成18年に「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）を策定し、事業場においてメンタルヘルスケアの取り組みが重点的に進められることとなった。これらの対策が成果を挙げたのか、景気や雇用状況の改善とも相まって、平成22年以降自殺者数は減少し、平成27年には平成9年以前のレベルまで復してなお減少を続けている。職場でのメンタルヘルス対策をさらに充実させるため、労働安全衛生法の改正により、平成27年12月から労働者50人以上の事業場ではストレスチェックの実施と事後措置が義務化され、現在に至る。

3. 産業保健制度の概要および衛生管理体制の現状と課題

（1）産業保健を取り巻く法制度の枠組

わが国の産業保健関連分野は、大きく分けて労働安全衛生、作業関連疾患・一般疾患の予防と対策、労働者の権利の保護、労働災害補償の給付に分けることができ、それぞれ主に対象とする法律がある（図14）。労働安全衛生は労働災害の予防対策であり、先に図2で示した労働衛生の三管理や労働衛生教育が事業者の義務と規定されている。

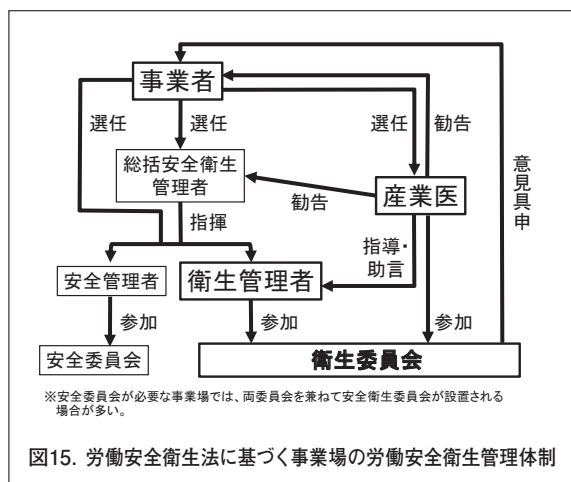
産業関連疾患・一般疾患の予防と対策では、労働安全衛生法において労働者の健康の保持増進として位置づけられ、THPや健康教育が事業者の努力義務として規定されているほか、メンタルヘルス対策のうち、前述のようにストレスチェックの実施と事後措置は労働者50人以上の事業場では義務化された。また高齢者の医療の確保に関する法律では、特に肥満関連の健康問題への対策に重点が置かれ、メタボリック・シンドロームおよびその予備群を特定するための特定健診審査（特定健診）および健診後の事後指導が医療保険者によって行われる。



労働者の権利の保護としては、労働時間、年少者の雇用制限、妊産婦の就業制限等の労働条件等や、労災に対する補償義務などを規定し、労災保険法では事業者の労災補償義務を担保するために事業者が保険に加入することを義務とし、労災を認定された労働者が保険から給付が受けられるしくみを労災保険として定めている。

(2) 事業場の労働安全衛生管理体制

事業場の労働安全衛生管理体制の概要を図15に示した。このうち、産業保健に関わるキーパーソンは衛生管理者と産業医であり、労働者との調整を含む衛生管理に関する審議組織が衛生委員会である。いずれも労働者が50人以上の事業場に選任・設置義務がある。各々の役割等の概要は図16～18に記した。特記すべきことは、衛生委員会では委員長以外の委員の半数以上は労働組合等からの推薦による労働者の代表が選任されること、および、会議の都度、その議事概要が、掲示、文書、または、電磁的方法によって労働者に周知させることが定められていることである。すなわち労働組合等も事業場の衛生管理体制には自らの問題として責任と関心を持たなければ



- 選任義務 労働者が**常時50人以上**の事業場
(労働安全衛生法施行令第4条)
- 役割
 - ・労働者の健康障害の防止、衛生のための教育、健康診断の実施、労働災害の原因調査・予防対策等に等のうち、衛生に関する技術的事項の管理を行う。
 - ・職場巡視後、必要に応じて、労働者の健康障害を防止するために必要な措置をとる。
- 義務・職場巡視(毎週1回以上:労働安全衛生規則 第11条)
 - ・衛生委員会の委員(1名以上が委員に選任される)

図16. 衛生管理者の職務

- 選任義務 労働者が**常時50人以上**の事業場
(労働安全衛生法施行令第5条)
- 役割 労働者の健康管理全般について医学的専門知識が必要とするものを担当する。
- 義務・職場巡視(原則毎月1回以上:労働安全衛生規則 第15条)
 - ※平成29年6月～ 要件を満たせば2月に1回でも可
 - ・衛生委員会の委員(1名以上が委員に選任される)
- 労働者の健康管理について

・事業者に勧告 ・総括安全衛生管理者に勧告 ・衛生管理者に指導・助言	・することができる。
--	--

図17. 産業医の職務

- 設置義務 労働者が**常時50人以上**の事業場
(労働安全衛生法施行令第9条)
- 役割 労働者の健康障害防止や健康促進のための対策を、労働者の意見を取りまとめて事業者に意見を述べる。
- 構成員
 - ・総括安全衛生管理者
または これに代わり得る者(議長)
 - ・衛生管理者
 - ・産業医
 - ・労働者(衛生に関する経験を有する者)
※委員長以外の委員の半数以上は、労働組合等からの推薦により選任される。(労働安全衛生法 第18条第4項)
- 会議 毎月1回以上(労働安全衛生規則 第23条)
 - ※労働者に対する議事概要の周知義務がある。

図18. 衛生委員会の概要

ならないということである。なお労働者10人以上50人未満の事業場では衛生管理者の代わりに安全衛生推進者または衛生推進者が選任され、労働者50人未満の事業場では産業医を選任する代わりに地域産業保健センター（通称、さんぽセンター）が利用できる。

今回のアンケート調査では労働組合を対象として各事業場での安全衛生管理体制について調査している。その集計結果の要点を表1～3に示した。なおこの結果は事業場での労働安全衛生管理体制に関する労働組合における認知度を示しているものであり、事業場の

表1. 事業場規模別の労働安全担当者選任状況

	労働者数			
	50人 以上	(%)	50人 未満	(%)
事業場数	100	(100.0)	25	(100.0)
衛生管理者				
あり	78	(78.0)	12	(48.0)
なし	18	(18.0)	8	(32.0)
無回答	4	(4.0)	5	(20.0)
衛生管理者または総括安全衛生管理者				
あり	84	(84.0)	14	(56.0)
なし	12	(12.0)	6	(24.0)
無回答	4	(4.0)	5	(20.0)
産業医				
あり	95	(95.0)	17	(68.0)
なし	3	(3.0)	4	(16.0)
無回答	2	(2.0)	4	(16.0)

衛生管理者と産業医は就業者数50人以上の事業場で選任義務

実態そのものを表しているものではないことに留意する必要がある。

安全衛生担当者の選任状況では、衛生管理者は、その選任義務がある労働者50人以上の事業場であっても「選任あり」と回答されたのは78%にとどまる（表1）。総括安全衛生管理者が選任されている事業場では衛生管理者も選任されているものとして集計に加えても84%と、産業医の選任認知状況（労働者50人以上事業場の95%）より低い。衛生管理者は少なくとも1名は事業場に選任され、かつ、毎週職場巡視をしているはずであり、産業医より労働者には身近な存在である。にもかかわらず認知度が低いのは、実際に選任状況が悪いのか、事業場での周知努力に欠けるのか、あるいは、労働者に関心がないことの表れなのかもしれない。

衛生委員会についても同様の課題が認めら

表2. 事業場規模別の衛生委員会設置・開催状況

	労働者数			
	50人 以上	(%)	50人 未満	(%)
事業場数	100	(100.0)	25	(100.0)
衛生委員会（安全衛生委員会を含む）				
あり	86	(86.0)	12	(48.0)
なし	9	(9.0)	1	(4.0)
無回答	5	(5.0)	12	(48.0)
委員会年間開催数（衛生委員会ありの事業場）				
事業場数	86	(100.0)	12	(100.0)
0回	0	(0.0)	1	(8.3)
1回	1	(1.2)	0	(0.0)
2回	1	(1.2)	0	(0.0)
3回	3	(3.5)	1	(8.3)
4回	7	(8.1)	0	(0.0)
5回	1	(1.2)	0	(0.0)
6回	2	(2.3)	0	(0.0)
8回	2	(2.3)	0	(0.0)
10回	2	(2.3)	1	(8.3)
12回	63	(73.3)	6	(50.0)
無回答	4	(4.7)	3	(25.0)
（再掲：12回未満）	19	(22.1)	3	(25.0)
安全衛生委員会の位置づけ （衛生委員会ありの事業場、複数回答）				
事業場数	86	(100.0)	12	(100.0)
①チェック機能	76	(88.4)	11	(91.7)
②審議調整	38	(44.2)	3	(25.0)
③労働者聴取	47	(54.7)	4	(33.3)
④調査	55	(64.0)	7	(58.3)
⑤意志決定	35	(40.7)	3	(25.0)
⑥実行	43	(50.0)	6	(50.0)
⑦その他	2	(2.3)	0	(0.0)

就業者数50人以上で必置

れる（表2）。すなわち、設置義務がある労働者50人以上の事業場のうち、9%が「なし」と回答し、無回答を含めると14%に及ぶ。また衛生委員会は毎月1回以上の会議が必要とされているが、衛生委員会「あり」と回答された事業場においても、22.1%では年間開催数が12回未満であった。比較対象として、安全委員会を設置する必要がある業種の事業場における、安全委員会の設置・開催状況を集計した（表3）。集計に含めた業種のうち全ての事業場で設置が必要となるのは労働者数100人以上の事業場であり、50～99人の事

表3. 安全委員会必要業種における事業場規模別の安全委員会設置・開催状況

	労働者数					
	50人以上					
	50人 以上計	(%)	100人 以上	(%)	50～ 99人	(%)
事業場数	35	(100.0)	26	(100.0)	9	(100.0)
安全委員会（安全衛生委員会を含む）						
あり	32	(91.4)	25	(96.2)	7	(77.8)
なし	1	(2.9)	0	(0.0)	1	(11.1)
無回答	2	(5.7)	1	(3.8)	1	(11.1)
委員会開催回数（安全委員会ありの事業場）						
事業場数	32	(100.0)	25	(100.0)	7	(100.0)
2回	1	(2.9)	1	(3.8)	0	(0.0)
4回	1	(2.9)	1	(3.8)	0	(0.0)
5回	1	(2.9)	0	(0.0)	1	(11.1)
12回	29	(82.9)	23	(88.5)	6	(66.7)
（再掲：12回未満）	3	(8.6)	2	(7.7)	1	(11.1)

業種に製造、建設、電気・ガス・水等の供給、運輸・郵便が含まれる事業場を対象

集計対象とした業種のうち就業者数50～99人では一部の事業場で、100人以上ではすべての事業場で設置が必要

- 一 衛生に関する規程の作成に関すること。
- 二 法第二十八条の二第一項又は第五十七条の三第一項及び第二項の危険性又は有害性等の調査並びにその結果に基づき講ずる措置のうち、衛生に係るものに関すること。
- 三 安全衛生に関する計画(衛生に係る部分に限る。)の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- 四 衛生教育の実施計画の作成に関すること。
- 五 法第五十七条の四第一項及び第五十七条の五第一項の規定により行われる有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 六 法第六十五条第一項又は第五項の規定により行われる作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- 七 定期に行われる健康診断、法第六十六条第四項の規定による指示を受けて行われる臨時の健康診断及び法に基づく他の省令の規定に基づいて行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 八 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。
- 九 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- 十 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
- 十一 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は労働衛生専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働者の健康障害の防止に関すること。

図19. 衛生委員会の付議事項(労働安全衛生法第22条)

業場には設置が必要ではない場合も含まれているにも関わらず、50人以上の事業場での設置認知度が91.4%と高かった。また毎月1回以上開催が必要なのは衛生委員会同様だが、開催回数12回未満であったのは8.6%と、衛生委員会の場合の半分以下である。安全委員会必要業種では安全対策が日々の業務の中で意識されているのに対して、衛生対策は目に見えづらく、安全対策よりも労働者にとって自らの問題として捉えにくいのかかもしれない。

なお「安全衛生委員会の位置づけ」について、表2の①～④は労働安全衛生法による衛生委員会の付議事項に含まれるが(図19)、衛生委員会ありの事業場の労働組合においても正しく認識されているとは言い難いようである。特に②審議調整機能については労働者50人以上の事業場においても50%に満たなく、③労働者聴取も約半数にとどまる。衛生委員会は労働組合等の代表が参加して事業者側と直接意見を交換できる貴重な場であることに鑑み、衛生委員会をより活用できるよう、労

働者側も認識を改める必要があると思われる。なお表2の⑤⑥は衛生委員会の意見具申や産業医の勧告を受けて事業者が行うべきものだが、そこには事業者側と労働者側の協議によって得られる衛生委員会の判断が大きな影響力を持つことを認識する必要がある。

4. 労働者の健康課題の現状と課題

平成28年の業務上疾病者の内訳では災害性腰痛が最多であり、腰痛以外を加えると、負傷に起因する疾病が4分の3以上を占める(図20)。昭和63年と比較すると発生総数は約5,000人減少しているが、負傷に起因する疾病の割合はほぼ同じである。負傷以外ではじん肺及び合併症が数・割合ともに大きく減少しているのが目立つが、これは安全衛生対策の効果のほか、産業構造の変化も影響したものと思われる。なお、昭和63年には集計されていない「過重な業務による脳血管疾患・心臓疾患等」「強い心理的負荷を伴う業務による精神障害」が平成28年には集計されている。これは脳血管疾患・心臓疾患等については平成13年に、精神障害については平成23年に、それぞれの労災認定基準が作成されたこ

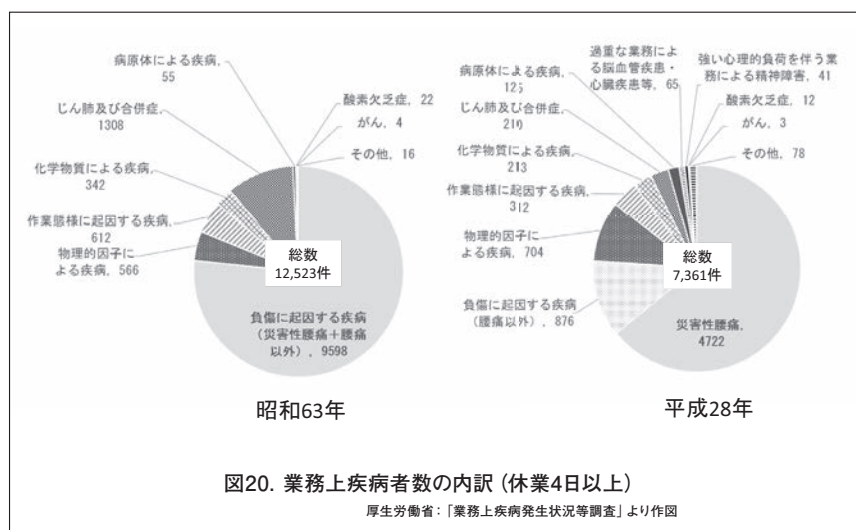
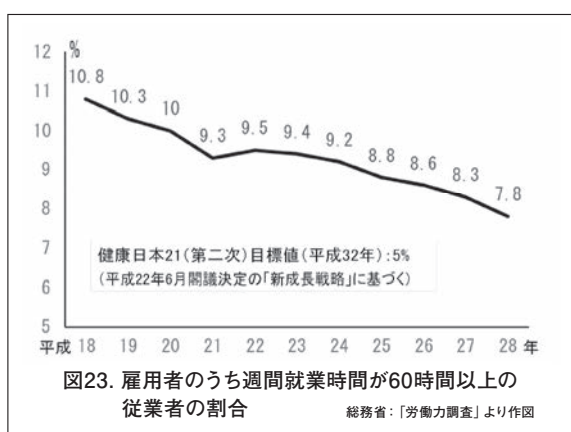
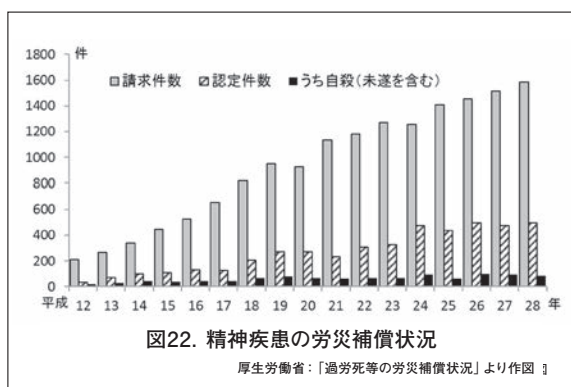
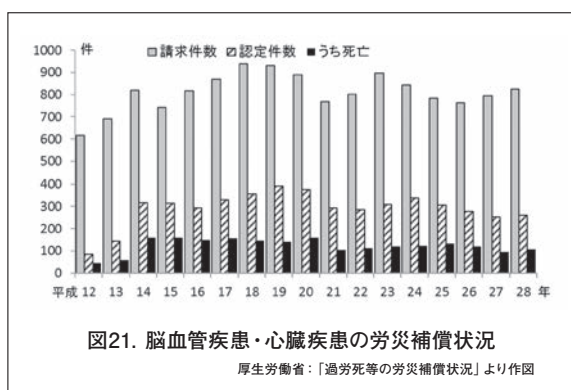


図20. 業務上疾病者数の内訳 (休業4日以上)

厚生労働省:「業務上疾病発生状況等調査」より作成



とによる。なお、図20では平成28年の各発生数は65件および41件だが、これは図21および22で示した労災認定件数よりかなり少ない。この不一致は、図20の「業務上疾病発生状況等調査」は事業者から各年中に報告された発生件数をもとに集計しているのに対して、図21、22では、各年の労災認定件数をもとに集計していることによる。労災認定では労働者個人からの労災申請による認定数も含まれるが、申請から認定までには時間がかかるため事

業者による報告時には業務上疾病として認定されていない場合が多い。このような事例が事業者からの報告には含まれないことが、労災認定数より相当少なくなっている主な理由である。図7の労働災害による死傷者数の基となっている「労働災害発生状況」についても同様の事情があることから、「労働災害発生状況」や「業務上疾病発生状況等調査」に基づく労災発生件数や業務上疾病者数は労災認定件数に比べて過小評価になっていることに注意が必要である。

余談ではあるが、脳血管疾患・心臓疾患等の労災認定基準作成の根拠¹⁾には、筆者が研究・執筆に関わった論文3編²⁻⁴⁾も用いられている。当時、過重労働者における急死が、いわゆる「過労死」として社会問題となっており、その原因疾患として脳血管疾患・心臓疾患が重要視されたことを受けて労災認定基準が作成された。認定基準の明確化を受けて平成14年には労災認定数が急増したが、認定件数や死亡件数は平成19～20年以降、徐々に減少している（図21）。これには過重労働対策の一環として行われてきた長時間労働の是正や長時間労働者に対する面接の実施が一部寄与した可能性がある。図23のとおり就業時間が週60時間以上の従業員の割合は着実に減少しており、平成32年の目標値である5%を達成しつつある。なお週60時間以上の労働は、週40時間以上の労働を時間外労働として月換算すると、いわゆる過労死ラインとされる時間外労働月80時間以上に相当する。

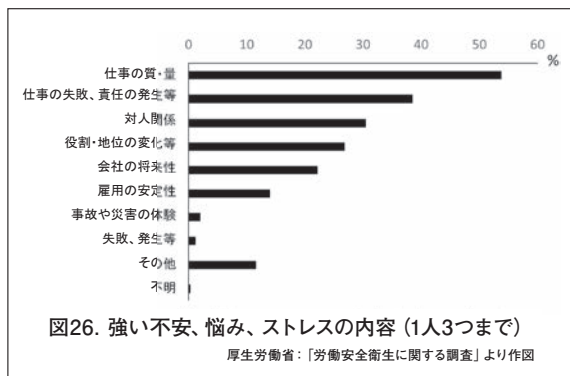
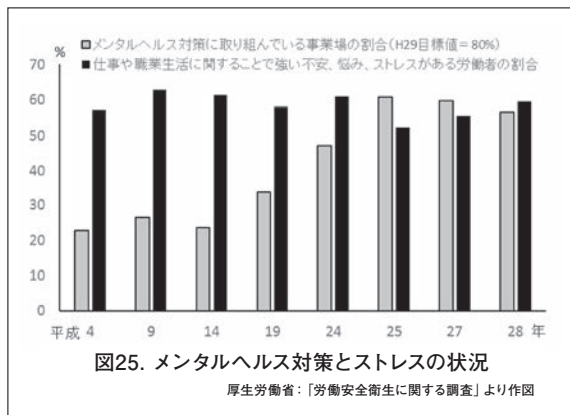
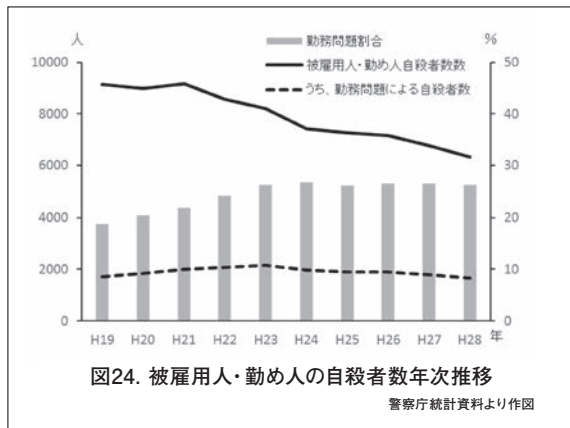
一方、精神疾患の労災認定数は長時間労働者の減少にも関わらず減少していない（図22）。これは平成23年に認定基準が定められてから24年に認定件数が増加したこと、職業

表4. 平成28年の職業別、原因・動機別自殺者数

職業別 原因・動機別		総計	自営 業・ 家族従 業者	被雇用 者・ 勤め 人	無職						不詳
					学生・ 生徒等						
						無職者	主婦	失業者	年金・ 雇用保 険等生 活者	その 他の 無職者	
合計※	計	34,842	1,667	6,646	785	12,834	1,446	1,037	5,505	4,772	150
家庭問題	計	5,274	230	1,019	122	1,946	336	121	859	621	20
健康問題	計	19,103	570	2,076	187	8,127	990	327	3,956	2,816	54
経済・ 生活問題	計	5,161	638	1,123	48	1,658	52	465	337	785	55
勤務問題	計	2,153	136	1,657	7	176	8	54	14	99	2
男女問題	計	972	40	450	58	208	14	24	27	143	8
学校問題	計	347		7	284	28				28	
その他	計	1,832	53	314	79	691	46	46	312	280	11

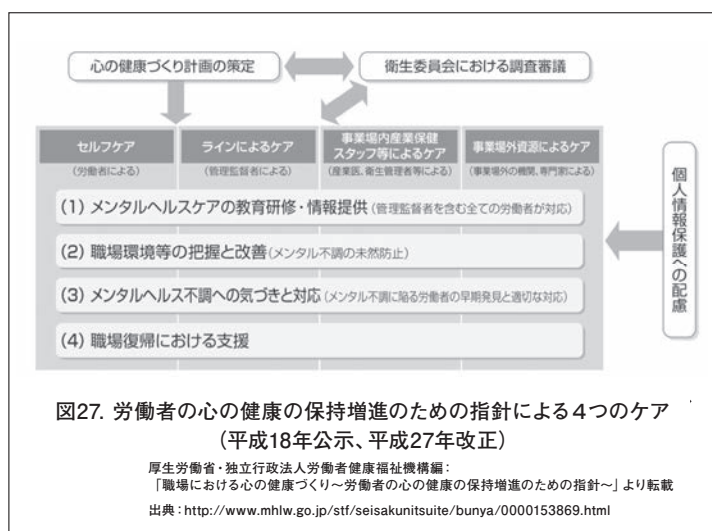
警察庁：「平成28年中における自殺の状況」より

※原因・動機は1人3つまで挙げられているため、その合計は自殺の総発件数より多くなっている。



上のストレスと精神障害の関連について社会的な認知が広まり、特にうつ病などについてはありふれた障害であることが広く認知されるようになった結果、精神障害であることを公にすることに対する心理的バリアが低くなったこと、その結果として労災の請求件数が増加を続けていることがあげられる。

なお自殺も精神障害の労災認定対象となっている。表4は警察省調べによる自殺の原因別内訳である。自殺総計では勤務問題は第5位だが、被雇用人・勤め人では第2位に位置しており、勤労者では特に職業上の要因が自殺原因として重要であることを示している。自殺者総数の減少に伴って勤務問題による自殺者数も減少しているが（図24）、被雇用人・勤め人自殺者に占める勤務問題割合は約25%と横ばいであり、職場での取り組みが相変わらず重要であることを示している。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は平成14年以後急増して平成25年には約6割に達したが、強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合は減少傾向を見せていない（図25）。厚生労働省の最新の調査結果では、労働者の強い不安、悩み、ストレスの内容で

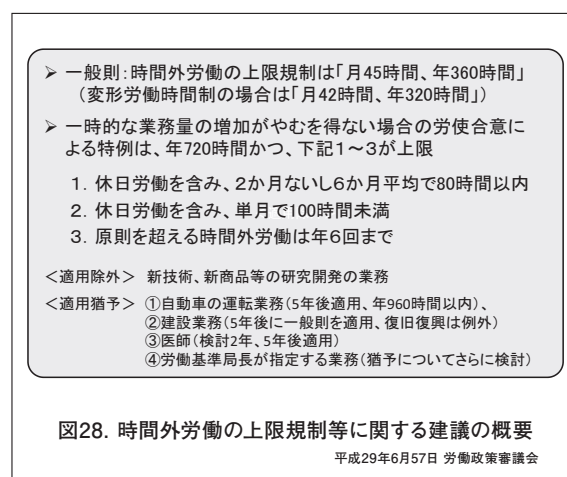


は「仕事の質・量」が最も多く、「仕事の失敗、責任の発生等」が次いで多い（図26）。このような労働者のストレス等を減らすのには限界があり、ストレス等があることを前提として、ストレス等がメンタル不調に至った早期の段階で、職場においてサポートする体制をいかに構築するか考える必要があるそうである。なおメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合自体も平成25年以降伸び悩んでいることも課題である。平成18年に公示された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、事業場が心の健康づくり計画を作成し、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアの4つのケアによるメンタルヘルス対策に取り組むことを求めている（図27）。このメンタルヘルス対策も衛生委員会の調査審議事項であり、衛生委員会の重要性をここでも認識する必要がある。なお平成27年に改正された指針では、メンタル不調発生後の対応（二次予防、三次予防）について加筆されており、労働者にストレス等があることを前提とした取り組みの必要性を従来以上に強調したものとなっている。新たに

労働者50人以上の事業場で義務化されたストレスチェックやその事後措置が効果を挙げることも期待されている。

以上のように国では長時間労働の是正や職場でのメンタルヘルス対策に取り組んできた一方で、労働者に過酷な労働を強いる「ブラック企業」の問題や、過重労働に伴うメンタル不調が原因とされる自殺の報道が相次ぎ、社会的な問題となってい

る。先に図23で示したとおり、長時間労働従業員の割合は減少してきているものの、労使の合意があれば過酷な長時間労働も可能とする法的枠組みが残っていることが、その根源的な問題として考えられている。そこで平成29年3月には経団連と連合との間で時間外労働の上限規制等に関する労使合意を得るに至り、厚生労働省の労働政策審議会では、時間外労働の上限規制を原則「月45時間、年360時間」（休日労働分は含まない）とし、一時的な繁忙期の上限を、休日労働を含み単月で100時間未満とすることを基本とする労働基準法の改正が建議された（図28）。政府は今年一月からの通常国会で、この労働基準法改



正も含む「働き方改革関連法案」を提出するとされている。しかしこの法案には、高収入の専門職を労働時間規制対象から外すいわゆる「高度プロフェッショナル制度」なども含まれており、これについては賛否両論があることから、成り行きを見守りたい。

5. 勤労者の医療・健康をめぐる課題についての雑感

(1) 健診は勤労者の健康改善や早期医療に有効に機能しているか？

勤労者の健診は、既に述べたように、労働安全衛生法に基づく健康診断と、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査との二重構造、学校教職員については学校安全保健法に基づく健康診断との三重構造になっており、実施主体が事業者と医療保険者に別れていることが事を複雑にしている。

事業者が実施する健康診断の第一の目的は、図2で示した労働衛生の三管理のうちの「健康管理」である。多くの人が誤解していると思われるが、ここでの健康管理の主な目的は労働者の健康を良好に保つための保健指導に結びつけることではなく、労働者の健康状態に応じた職務配置を行う労務管理である。基

本的に全ての勤労者が受診の対象となる一般定期健康診断では過半数の受診者に何らかの所見が指摘されるが（図29）。これらの有所見者に対する健康教育等は労働安全衛生法では努力義務になっているため、健診結果の文書による通知と簡単なコメントにとどめているところが多いのではないかと。また受診勧奨値となった場合にその結果は労使双方に伝えられるが、医療機関を受診するかどうかは基本的には労働者本人の判断になる。重度な健康問題については産業医から受診が勧奨されることはあり得るものの、事業者側が積極的に医療受診を勧めるかどうかについては事業場によって温度差が大きい。ストレスチェックの結果については高度な個人情報になるため本人が同意しないかぎり事業者には伝えられない仕組みとなっており、就業上の措置については本人が求めない限り行われない（図30）。

一方、特定健診の結果に基づく特定保健指導等の保健指導は医療保険者に責務がある。勤労者の特定健診は一般定期健診と共同で職場において行われるため、保健指導も職場において勤務時間内に行えるのが望ましい。しかしそのためには事業者に同意を得る

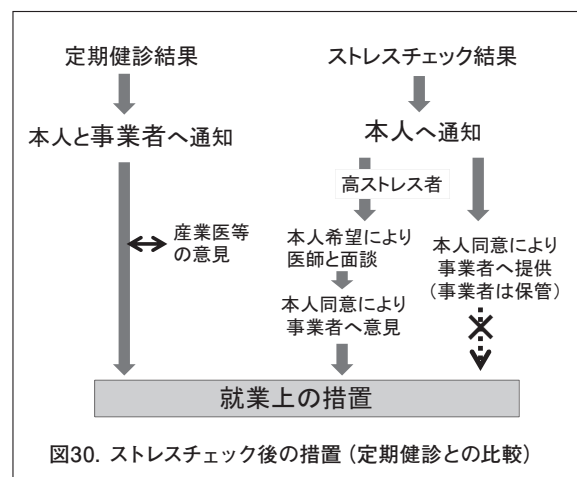
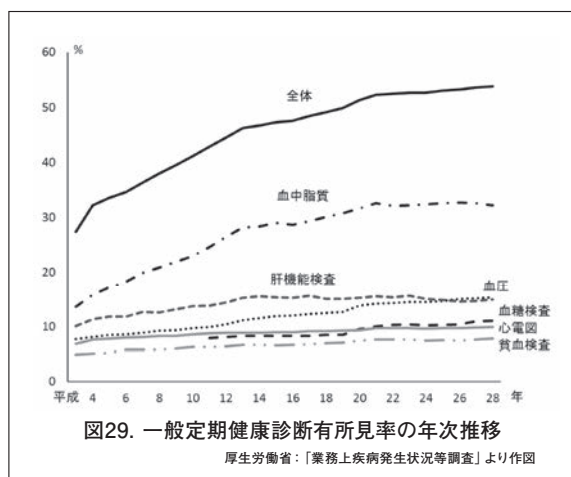


表5. 被用者医療保険の強制被保険者における特定保健指導受診状況（平成27年度）

	特定健康診 査受診者数	特定保健指導			
		対象者数	対・受診者 (%)	終了者数	対・対象者 (%)
男性					
共済組合	1,550,809	401,314	(25.9%)	83,104	(20.7%)
健康保険組合	5,215,171	1,320,054	(25.3%)	253,918	(19.2%)
全国健康保険協会	3,933,023	1,049,552	(26.7%)	136,484	(13.0%)
女性					
共済組合	750,092	67,368	(9.0%)	12,789	(19.0%)
健康保険組合	1,931,610	177,727	(9.2%)	31,163	(17.5%)
全国健康保険協会	2,224,992	213,138	(9.6%)	30,511	(14.3%)

厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導に関するデータより

必要がある。大企業では企業単位で健康保険組合が設置され、事業者と保険者が重なっているため職場における勤務時間内での保健指導は行いやすい。筆者も若い頃、特定健診が始まるより相当前の時代に、某企業の保険者が各地の事業場で行う保健指導に携わった経験がある。一方、中小企業では保険者は全国健康保険協会であり、事業者とは運営主体が異なるため、保険者と事業者の連携が難しい場合がある。筆者は同協会新潟県支部の顧問医師を務めている関係から、同協会の保健担当者から様々な悩みや課題を聴く機会があるが、事業者によっては職場での保健指導に同意が得られない場合も多いと聞く。実際、厚生労働省が集計した被用者医療保険の強制被保険者（＝被用者本人）の特定保健指導実施状況では、特定保健指導の対象者に対する終了者の割合が全国健康保険協会において最も低い（表5）。また強く医療機関受診を勧めたい労働者がいても、個人情報保護の観点か

ら、本人の同意がない限り保険者が事業者に対して受診勧奨を働きかけることができないなどの事情もあるようである。また、本人に強く受診を働きかけても、なかなか本人の受診には結びつかない事例も多い。ス

トレスチェックに至っては、そもそも本人の希望がなければ、保健指導や受診勧奨にも結びつかない。

健診やストレスチェックが受診行動に結びつかない事例が、なぜ多く認められるのであろう。以下推測だが、入院や定期的な受診で仕事を休む必要が生じるかもしれないことや、就業上の措置に対する不安を感じている場合に、適切な受診行動が阻害されるのではないだろうか。就業上の措置として、収入が少ない部署や望まない職種へ配置転換されることは十分あり得る。極端な例ではあるが、視覚障害を持つ短大教員が事務職に配置転換されたことが訴訟によって無効にされた事例が報道されている（図31）。この事例では労働者が障害者であったため障害者差別解消法によって事業者による合理的な配慮が義務づけられており、極端な配置転換が報道でとりあげられたが、一般疾患での配置転換であつたらここまで表沙汰にはならなかった可能性がある。またドライバーなどが健康上の問題や内服薬の副作用等を理由として医師から運転業務を禁じられた場合には職を失う可能性もある。経済的な余裕がない事業場では健康上の理由での解雇もあり得ないことではない。図32は法律で禁止されている解雇理由である。ここには健康上の理由での解雇は業務上の傷病の場合以外には含まれていない。たとえ業務上の傷病であっても、療養する期間

視覚障害理由の配転命令「無効」 岡山短大に賠償命令

（前略）判決によると、山口さんは1999年に岡山短大の教員となり、幼児教育学科の准教授として勤務してきた。網膜異常で視野が狭くなる「網膜色素変性症」を患い、次第に視力が低下。14年に退職勧奨を受け、私費で視覚補助の補佐員を雇って授業を続けていたが、昨年3月、事務職への変更を命じられたことなどを不服として提訴した。

裁判で、短大側は「授業中、ラーメンやお菓子を食べている生徒を注意できなかったり、無断退席が横行したりしている」などと主張。これに対し、判決は「適切な視覚補助のあり方に改善すれば、学生の問題行動については対応可能」と指摘。「職務の変更の必要性は十分とは言えず、権利の乱用だ」と退けた。（後略）

図31. 無効とされた配置転換の事例

朝日新聞デジタル：2017年3月29日の記事より引用

「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。」(労働契約法第16条)

＜具体的に禁止されているのは＞

- ◆国籍、信条または社会的身分を理由とする解雇(労働基準法第3条)
- ◆業務上の傷病のため療養する期間および**その後30日間**(労働基準法第19条)
- ◆産前産後の休業期間およびその後30日間(労働基準法第19条)
- ◆行政官庁や労働基準監督署への事業場の違反の申告を理由とする解雇その他の不利益取り扱い(労働基準法第104条、労働安全衛生法第97条など)
- ◆結婚・妊娠・出産・産休を理由とする女子労働者の解雇(雇用機会均等法第11条の2)
- ◆育児・介護休業の申し出または取得を理由とする解雇(育児・介護休業法第10条)
- ◆労働組合活動を理由とする解雇(労働組合法第7条)

図32. 法律で禁止されている解雇理由

の後30日を過ぎれば解雇可能となる。古い話だが、医療機関に医師として勤めていた際に、患者に入院を勧めたが「クビになるかもしれないから」となかなか同意が得られなかったことがある。ストレスチェック後の事後措置については医師による面接指導の結果を理由として労働者に対して不利益な措置を行うことは禁止されているが、これを直接の理由とせず不利益な措置が行われる危惧を労働者は捨てきれないかもしれない。健診やストレスチェックを勤労者の適切な健康・医療行動に結びつけるためには、労働者が適切な医療を受けて健康状態の悪化を防ぐことが事業者にとってもメリットになることを事業者が認識すること、および、健康上の理由によって安易に労働者に不利な措置をとらないという態度を事業者が明確にすることが、まず求められるのではないか。そのためには労働者の代表が委員となっている衛生委員会の役割は大きい。

(2) 産業保健の法制度体系から取り残される勤労者の問題

衛生委員会の設置や産業医の選任が必要となるのは労働者50人以上の事業場である。す

なわち、労働者が50人未満の中小企業ではいずれも設置・選任する義務を負わない。また、たとえ大企業であっても、一事業場の労働者数が50人未満であれば、その事業場には設置・選任しなくて良い。労働者10人未満の事業場では安全衛生推進者・衛生推進者さえも選任する義務はない。例えば飲食産業のチェーン店などは、法人としての規模は大きくても一店舗の労働者数が少なければ衛生委員会も産業医も、場合によっては安全衛生推進者も必要ないことになる。一時期、深夜営業がある飲食店チェーンのブラックぶりが盛んに報道されたが、このような事情もある可能性がある。デパート等の小規模テナント店員なども同様である。小規模事業場を抱える大企業では、小規模事業場だからといって放っておくのではなく、複数の事業場を包括する産業保健システムの構築が求められるし、また、その構築を求めるような法制度上の改革も必要と思われる。それでも取り残されるのは労働者数が少ない中小企業であり、そこに働く労働者の健康を護り、必要な医療が必要な時に受けられ、かつ、職も維持されるようにするためにはどのような仕組みが必要か、さらに考えていく必要がある。

(3) 高度専門職や医師の労働時間問題に関する雑感

高度専門職や医師の労働時間問題について雑感を述べたい。筆者は現在教育職にあるとともに研究職にもある。その観点から、いわゆる高度プロフェッショナル制度については容認する立場にあるかもしれない。そもそも筆者の労働時間には相当の自由度がある。教員としての授業と、大学の役職にあるものと

しての管理運營業務以外に行っている活動に、労働と労働以外の区別をつけることが非常に難しい。今現在行っている本執筆活動も、地域貢献が責務に含まれる新潟県立大学の教員としては、労働時間に含まれるのかもしれない。また本稿執筆のために行った知識と情報の整理は、本学で担当している授業内容の充実や本学衛生委員会委員としての職務に大きく役立つものとなった。少なくとも勤務時間中に本稿のような原稿を執筆することについての制限はない。かといって、自宅で行っている執筆時間が労働時間として算入されることはない。高度プロフェッショナル制度が時間外労働の上限規制等の例外として成立しなければ、これらの時間について労働時間か否か明確にする必要が生じるであろう。一方で、高度プロフェッショナル制度がいわゆる「残業代ゼロ法案」との非難を浴びていることについても、頷ける部分があることは否めない。法制度をいかに整えても、それを悪用する抜け道は必ずどこかに存在する。やはり法制度に魂を入れるために求められるのは、第一には事業者の倫理であり、労働者としては衛生委員会の活用などによって自らの健康を護れる職場を作り上げていくという意識ではないだろうか。

医師の労働時間問題についてはさらに複雑な問題をはらんでいる。医師は高度プロフェッショナル制度の対象には含まれず、図28で示したように適用まで猶予期間はあるものの、時間外労働の上限規制等の対象職種に含まれている。一方で、医師法第19条は「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と定めている。都市部の

大病院ならいざしらず、医療機関が少ない地域の小規模な中核病院において、時間外労働の上限超過が診療を拒む正当な理由に含まれるとは思えない。災害等による繁忙状態においてはなおさらである。そもそも医師においても労働時間とそれ以外の時間を明確に区別するのは難しい。診療技術を高めるための練習やカルテを利用した症例の検討、診療情報を利用した研究活動などは、医師が自らの能力を高めるために行う「研鑽」であって労働時間にはあてはまらないとの考え方がある。新潟市民病院の研修医の自殺が労災と認定されて半年、丁度本稿執筆中に新潟日報で関連した特集記事が掲載されていた。12月21日の記事では「研鑽」がとりあげられており、医師側からは自己研鑽は医師として必須のものであって労働時間に組み込むのはなじまないとの主旨の意見が述べられていた。一方、研修医のご遺族の弁護士は、例えば手術を指示された場合には手術の前の練習や勉強も含めて指示されたと考えるのが妥当であり、労働に認めないのはおかしいとコメントしている。

平成29（2017）年4月の日本医事新報には医師の働き方に関する調査結果が一部報告されているが、研究や自己研鑽など診療外業務を含めた労働時間は、常勤勤務医の男性27.7%、女性17.3%が週60時間以上となっている⁵⁾。ここには当直や院外待機（オンコール）の拘束時間は含まれていない。一方、奈良県立奈良病院の産科医が提訴した当直業務の時間外割増賃金を巡る裁判において、平成25（2013）年に最高裁は、当直中に分娩や診療行為が少なからず行われていたことから「当直も時間外労働と認める」との一、二審判決を支持し、判例として確定した。すなわ

ち常態的に診療行為が発生するような当直においては、診療に従事していない待機時間についても時間外労働に該当することになった。オンコールについては「病院の指示ではない」として時間外勤務には含めないとされたが、逆に明確に病院の指示があった場合には時間外勤務に含む可能性が残ったことになる。すなわちこのような場合には当直と、場合によってはオンコールも、時間外労働の上限規制等に含まれることになる。急患等への待機や対応によって過重な精神的・身体的負担が当直・オンコール医にかかってくる急性期病院に関していえば妥当な判決であろう。一方、多くの病院では夜間休日勤務を労働基準法に基づいて時間外労働から除外できる「宿日直」の許可を労働基準局から得ていると思われる。先の判例の病院でもこの許可を得ていたが、それが妥当ではなかったということになった。今後、同様に「宿日直」の許可が見直される病院が生じた場合、勤務医の時間外労働の上限超過を回避するためには医師を増やす必要が生じる可能性があるが、ただでさえ地方の医師不足が深刻な中、医師を確保できずに診療に支障を来す医療機関も出てくる可能性がある。医師の働き方改革と地域医療の確保を天秤にかけ、どのような解決策を見いだすことができるか、検討するために残された時間は短い。

いずれにせよ、高度専門職も医師も、仮に労働時間が曖昧であることを自ら容認するのであれば、自らの健康にも十分気を配ることが責務となることも認識すべきであり、事業者側も該当労働者の健康には一般の労働者以上に目を配る必要がある。

おわりに

今回行われたアンケート調査を契機として、産業保健をめぐる課題について雑感を述べた。国は産業保健に関する制度の整備や改革を進めてきており、着実に成果を挙げてきたことは評価すべきであろう。にもかかわらず勤労者の健康問題について次々と新たな課題が浮かび上がるのは何故であろう。ひとつには、解決すべき数多の課題のうち、社会的に注目された1つの課題に解決の目処が立つと、他に残されている課題に目が向けられるという、いわゆる生き残り効果の側面はあると思う。生き残っている課題が次々に見つかってくるということは、勤労者の健康問題が解決されるには長い道のりが残っているということであろう。そのなかで、事業者、労働者ともに、産業保健に関する制度に魂を入れる努力や意識改革が求められると思う。労働者がクビを恐れて医者にかかれないなどというのはもっての他であり、事業者は健康問題を来して医療が必要になった労働者の職も確保するのだという意志を明確に表して、労働者が安心して医療機関を受診できるような雰囲気醸成することが望まれる。一方労働者側も、労働者の健康を護る環境は国や事業者から与えられるのを待つのではなく、自らの問題として取り組み作り上げていくものだという意識を持つ必要がある。そのためには、衛生委員会など、労働者が関わることのできるシステムがあることを十分に認識して活用する必要がある。一方、産業保健の法制度上の枠組みから外れる中小企業や小規模事業場の労働者の健康を護り、必要な医療を受ける機会をいかに保障していくのかについては、さらに考えていく必要がある。

文献

- 1) 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書（平成13年11月16日）. pp96-97, 105-108, 129. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1027-11c.pdf>
- 2) 田辺直仁、豊嶋英明、林千治、宮西邦夫、他. 急性心筋梗塞症発症に与えるストレスの影響. 日本循環器管理研究協議会雑誌 28（1）: 50-56, 1993.
- 3) 豊嶋英明、田辺直仁、林千治、和泉徹. 疫学調査から見たストレスと突然死 -男性症例における年齢別検討-. 日本災害医学会誌 43（7）: 487-492, 1995.
- 4) 豊嶋英明、田辺直仁、林千治、和泉徹. 疫学調査からみたストレスと突然死. Jpn Circ J 58, 1119-1122, 1995.
- 5) 日本医事新報編集部. どうなる? 医師の働き方改革 - 「働き方調査」からみる勤務実態日本医事新報（4853）: 14-15, 2017.

【Ⅱ. 「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の集約と分析】

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の集約と分析

実態調査の概要と目的

- * 調査期間：2017年9月8日～25日
- * 調査対象：一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会 加盟労働組合（事業所）
- * 対象抽出：上記対象より地域、規模、業種を勘案し182労働組合（事業所）を抽出（郵送による依頼）
- * 回答数：125労働組合（事業所）
- * 回答率：68.68%

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査は、調査・研究のテーマである勤労者の健康と医療についてそれぞれの職場の実態を把握することを目的とし、実施したものである。

その視点として、産業保健の拠りどころとなっている労働安全衛生法による制度の理解や実施実態を中心に行った。

対象とした労働組合（事業所）数は、決して多いとは言えないが、県内の人口に応じた地域、就労者数、業種を新潟県労働者福祉協議会に加盟する労働組合（事業所）の中から抽出し、調査要請を行った。

調査要請の抽出にあたっては、就労者数について重視することとし、労働安全衛生法による具体的な制度整備（安全衛生管理組織の基準など）のもととなっている、一事業所100人以上を中心に約5割、同50人以上100人未満を約3割、50人未満を約2割とした。

対象とした事業所は、労働組合組織が結成され基本的には産業別単一労働組合（全国単産）に加盟し、一単産を除いては連合（日本労働組合総連合会）に加盟している。

業種とのかかわりもあることから、事業所抽出数の違いはあるが新潟県内に所在する全ての単産を網羅し抽出を行った。

抽出した単組（事業所）は、公務・公共関係では県・市町村職場33事業所、学校職場が20校となった。民間事業所からの回答は53事業所となり、その他として8事業所からの回答をいただいた。

調査依頼対象は、労働組合が結成され就労者の大半が組合員として組織されており、日常的な労働組合の活動があると考えられる事業所を基本的を選んでおり、中小や未組織職場に比べ労働安全に対する意識や認識が高い職場であると考えられる。

実態調査の集約については、全体集約及び【1】職場・労働組合の基本情報をもとに、①運営区分、②業種、③勤務状況、④職場の内外勤の状況、⑤就労者数、⑥就労者の男女比率、それぞれの区分による集約を行った。

また、報告論文の資料として、いくつかのクロス集約を行ったところである。

実態調査のデータはかなりの内容・量となるため、本報告書では掲載容量を考慮し、全体集約の全設問の回答状況と各区分による回答の集約比較の抜粋を紹介することとした。

なお、他の集約及び他のクロス集計内容は、電子データとして保管・提供することとし、必要に応じてクロス集計が可能なALLロウデータも電子データとして提供を可能とした。

報告書に掲載する実態調査（アンケート）の集約内容

No.1. 全体集約（グラフ）：事業所数【125】

No.2. 民間企業と公務・公共職場の比較集約：事業所数【53：64】（抜粋）

No.3. 就労者数別の比較集約：事業所数【25：28：72】（抜粋）

No.4. 業種別の比較集約：事業所数【125】（抜粋）

No.5. 内勤・外勤者各80%以上職場の比較集約【81：14】（抜粋）

報告書では、上記の集約内容について、それぞれのデータ紹介の前文に数値をもとにした分析の内容等を掲載することとし、主張や提言については各論文の中で理解を深めていただきたい。

最後となりますが、本調査にご協力いただいた皆様に、感謝申し上げます。

《ソーシャル・セーフティ・ネット(SSN)を考える－Ⅳ》

「県内企業(労働組合)における

『勤労者医療と職場安全対策の現状』に関する調査」

へのご協力をお願い

一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会

公益社団法人 新潟県自治研究センター

調査の目的

＊本調査は、県内企業(労働組合)における職場安全対策や働くことに起因する健康課題の状況等についてアンケート調査を行い、「勤労者医療と職場安全対策」の現状と課題を把握するとともに、得られた結果を基に、勤労者の生活向上に資することを目的として、仕事と健康・安全に関する提言を行うためのものです。

調査概要

＊調査対象は、連合新潟に加盟する主な労働組合です。

＊アンケート用紙の配布方法

◎連合新潟を通して、新潟県自治研究センターから対象の各単産・単組への郵送。

＊皆様からいただきましたご回答は、集約・分析を行い、実効策等への提言を含め、「あしたへー医療のセーフティー・ネット 『勤労者医療の現実と将来へのステップ』に関する調査・研究報告書」（仮称）として、公表することとしています（2018年2月発刊予定）。

＊ご回答については、目的以外での活用はいたしません。

＊本調査・研究は、一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会からの調査・研究受託事業として、

公益社団法人 新潟県自治研究センター が実施するものです。

＊趣旨をご理解いただき、何卒ご協力をお願い申し上げます。

調査書類内容

① アンケート用紙（全5ページ）

② 回答用封筒（返送用：切手不要）

＊返送用封筒は、アンケートを同封しご投函ください。

ご回答いただくにあたり

1, （複数回答）の標記のある質問以外は、一つを選んでください。

2, ご返送いただくもの・・・本アンケート用紙 及び 参考となる資料等です。

3, ご記入いただいた用紙等は、

返送用（切手不要）封筒で **2017年9月25日**までにご投函・ご提出してください。

調査についてのお問合せ先 （問合せ時間：平日9：00～16：00）

公益社団法人 新潟県自治研究センター

新潟市中央区新光町6-7

電話：025-281-8060

担当：梶口・斎藤・平間

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる 実態調査アンケート

《 設 問 》

【1】 職場・労働組合の基本情報

1) 単産・労働組合名

単産名： _____ 労働組合名： _____

2) 業種・勤務状況など

Q1) 運営区分

☐①民間企業 ☐②公務・公共団体 ☐③それ以外

Q2) 業種 (複数回答)

☐①農林水産 ☐②製造 ☐③営業・販売 ☐④建設
☐⑤電気・ガス・水等の供給 ☐⑥運輸・郵便 ☐⑦宿泊・飲食 ☐⑧交通サービス
☐⑨IT・情報通信 ☐⑩金融・保険 ☐⑪教育 ☐⑫保育
☐⑬医療 ☐⑭介護・福祉関連 ☐⑮国・自治体行政 ☐⑯その他

Q3) 貴職場の主な勤務状況はどのようになっていますか？ (複数回答)

☐①変則的な勤務 ☐②拘束時間の長い勤務 ☐③出張の多い勤務
☐④交代制勤務・深夜勤務 ☐⑤危険物を扱う業務
☐⑥機械（自動車）等を操作する業務 ☐⑦時間外勤務が恒常化している業務
☐⑧その他

具体的にお書きください： _____

Q4) 貴職場の内外勤の状況

☐①主に内勤となっている人の割合・・・（約 %程度）
☐②主に外勤となっている人の割合・・・（約 %程度）

Q5) 就労者数（複数職場の場合は1事業所の人数）

☐①50人未満 ☐②50～99人 ☐③100人以上

Q6) 就労者の男女比率

	構成割合	
男 性	約	%程度
女 性	約	%程度

【2】労働安全衛生管理体制の状況

*労働安全衛生法に基づく体制は、事業場の業種・規模によって以下の選任・設置が義務付けられています。

統括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・安全衛生推進者
安全委員会・衛生委員会

Q1) 上記の区分や内容を就労者全体で、理解・承知されていますか？

- ☐①十分理解・承知されている
- ☐②おおむね理解・承知されている
- ☐③約半数の者は、理解・承知している
- ☐④ほとんどの者は、理解・承知していない
- ☐⑤全く理解・承知されていない

Q2) 貴職場での選任状況はいかがですか？（選任されている全てをお答えください）

- ☐①統括安全衛生管理者 ☐②安全管理者
- ☐③衛生管理者 ☐④安全衛生推進員

Q3) 職場では、労働者の意見反映するための下記委員会が設置されていますか？

- ☐①安全委員会（一定業種で常時100人以上・特定業種は50人以上）
- ☐②衛生委員会（全ての業種で50人以上）
- ☐③わからない

Q4) 前問Q3) でお答えの委員会の開催状況はいかがですか？

（対象期間2016年1月～12月）

- ☐①定期的に開催されている（年 _____ 回）
- ☐②不定期だが、開催されている（年 _____ 回）
- ☐③問題が起きたときに開催されている（年 _____ 回）
- ☐④ほとんど（年3回以下）開催されていない
- ☐⑤わからない

Q5) 貴職場における安全衛生委員会の性格・位置づけはどのようなものとお考えですか？

（複数回答）

- ☐①安全衛生活動のチェック機能（日常的な職場環境の点検などを行う）
- ☐②審議調整機能（労使で出された課題についての調整を行う）
- ☐③労働者の意見聴取の場（労使双方による実態の意見聴取などを行う）
- ☐④調査機能（問題点や改善点などの調査を行う）
- ☐⑤意思決定機能（事業者への意見や改善の決定を行う）
- ☐⑥実行機能（必要な改善の実施とその把握などを行う）
- ☐⑦その他

具体的にお書きください： _____

Q6) 委員会では意見や要望は出されていますか？

また、それらの課題解決の取組みは行われていますか？

- ☐①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している
- ☐②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い
- ☐③報告が中心で議論は少ない
- ☐④問題意識が薄く、形式的な開催となっている

Q7) 委員会の開催にあたり、職場での意見交換や議論が行われていますか？

- ☐①日常的に会議を開催している
- ☐②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている
- ☐③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある
- ☐④特に行っていない

Q8) 現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。（複数回答）

- ☐①個々の職場環境の課題（照明・冷暖房など）
- ☐②長時間勤務の問題
- ☐③メンタルヘルス問題
- ☐④「働き方改革」について
- ☐⑤労働災害・事故への対処
- ☐⑥女性労働者の保護や課題
- ☐⑦その他

具体的にお書きください： _____

Q9) 産業医の選任と関係はどのようになっていますか？

- ☐①産業医は選任され、いつでも連絡が取れる
- ☐②産業医は選任されているが、日常的なつながりはない
- ☐③産業医は選任されているが、同じ事業所の職員である（医療職場など）
- ☐④産業医が選任されているか、誰なのか分からない
- ☐⑤産業医は選任されていない・・・（Q10は、回答必要なし）

Q10) 産業医と委員会の関係はどのようになっていますか？

- ☐①産業医は委員会に出席し、助言等を行っている
- ☐②産業医は、要請があった場合のみ出席することとなっている
- ☐③産業医は、委員会に出席していない
- ☐④その他

具体的にお書きください： _____

【3】労働災害の状況

Q1) 貴職場での労働に関わる健康問題の訴えはいかがですか？

- ☐①増えているように強く感じている（訴えが多い）
- ☐②以前とあまり変化はない
- ☐③以前より減少している
- ☐④把握されていない

Q2) 労働災害認定の申請状況はいかがですか？

- ☐①認定請求に際し、特に問題はなく申請されている
- ☐②認定請求に際し、事業者からの抵抗が感じられ難いことがある
- ☐③わずらわしさなどから、本人が請求しないケースがある
- ☐④把握されていない

Q3) 労働災害認定の件数状況はいかがですか？

- ☐①増えている
- ☐②以前とあまり変化はない
- ☐③以前より減少している
- ☐④把握されていない

Q4) 労働災害防止の法律等の遵守や協力の状況（事業者・管理者・同僚etc.）

- ☐①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている
- ☐②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い
- ☐③事業者・管理者の協力が得づらい
- ☐④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない

Q5) 今後の労働災害防止にむけて、どのような課題が重要かつ必要と考えますか？

あてはまる項目を全て選んでください。（複数回答）

- ☐①メンタルヘルスへの対策
- ☐②長時間労働への対策
- ☐③労働密度増大への対策
- ☐④勤務・作業環境の改善
- ☐⑤女性の就労環境の対策
- ☐⑥高齢者の就労環境の対策
- ☐⑦その他

具体的にお書きください： _____

【4】労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q1) 労働安全に関する周知や啓発にむけた取り組みの状況で、あてはまる項目を全て選んでください。（複数回答）

- ☐①労働安全に関わる学習会を行っている
- ☐②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している
- ☐③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている
- ☐④組合員に対し、相談の窓口を設置している
- ☐⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている
- ☐⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている
- ☐⑦特に行っていない
- ☐⑧その他

具体的にお書きください： _____

Q2) 健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

i) 過去2年間の相談実績について

- ☐①相談実績がある
☐②相談実績はない

ii) 相談窓口の状況について

- ☐①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている
☐②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない
☐③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない
☐④全く周知されていない

Q3) 現在、労働組合として労働安全衛生に関わる具体的な要求を行っていますか？

- ☐①現時点では、要求するものはない
☐②要求課題があり、要求している
☐③要求課題はあるが、要求していない

Q4) 職場での安全・保健の環境や対策で実施されている項目を全て選んでください。

(複数回答)

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| ☐ ①健康管理室の設置 | ☐ ②診療施設の設置 | ☐ ③運動施設（体育館等）の設置 |
| ☐ ④休憩室の設置 | ☐ ⑤残業制限 | ☐ ⑥年休取得推奨 |
| ☐ ⑦メンタルヘルス教育 | ☐ ⑧労働安全衛生に関する社内報や健康関連冊子等の配布 | |
| ☐ ⑨喫煙対策 | ☐ ⑩保健対策 | ☐ ⑪職場巡視（安全パトロール） |
| ☐ ⑫職場清掃管理 | | |
| ☐ ⑬その他 | | |

具体的にお書きください： _____

最後に、調査項目や労働安全（健康・職場環境・安全衛生委員会など）に関するご意見等がありましたら、ぜひお聞かせください。

ご回答いただき、ありがとうございました。

*なお、貴組合で参考となります資料等がありましたら、同封いただけますようお願い申し上げます。

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の考察

No. 1 全体集約

本実態調査先の抽出にあたっては、労働者福祉協議会及び連合新潟とも相談のうえで依頼をしたが、182労働組合への依頼に対して68.68%の回答状況であった。

回答状況では、自治労（県職労）、電力総連、全港湾、紙パ連合、私鉄総連、全国ガス、全労金、JR連合、労災労連、政労連は100%の回答率であった。

全体集約による特徴的な勤務状況（1-Q3）として、それぞれの事業所の特徴として「出張が多い」12%、「交代制・深夜勤務」36%などがあるが、業種にかかわらず「時間外勤務が恒常化している」50.4%、「拘束時間が長い」27.2%など、働く時間が一日の就労時間（8時間）を超える勤務状況がみられる。

労働安全衛生管理体制の就労者の理解・周知度（Q2-1）では、28.8%の職場で「ほとんどのものは、理解・承知していない」との回答であった。

また、各種の選任状況は全体としては法的な措置義務が守られているが、努力義務の必要性を考慮すると最低限の対応であると考えられる。衛生委員会などの設置で、「わからない」3.2%の回答があることは少ないとはいえ、委員会を通した対応の有無も含め考えられない状況である。

委員会の開催状況（2-Q4）では、義務付けされていない職場は未記載の回答となっていることから、ほとんどの職場では開催されている。しかし、開催回数は年に6回以下が18職場18.5%となっている。また開催状況が「わからない」2職場の回答は、委員の選考自体にも問題があると言わざるを得ない。

委員会の状況（2-Q6）は、「報告が中心で議論は少ない」36.0%、「問題意識が薄く、形式的な開催となっている」40.0%との回答であり、「意見や要望は出されるが、『検討する』で終わることが多い」8.8%を加えると回答の9割を超えている状況である。そのことは、開催前の職場対応（2-Q7）で、「意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある」36.0%、「特に行っていない」40.0%と回答者が一致していることから、日常的な産業保健に対しても、委員会の開催にあたって、対応の低さと機会を活かす意識の低さを示している。

委員会の課題（2-Q8）では、これまで一般的に行われてきている「個々の職場の環境の課題」48.8%、「労働災害・事故への対応」44.0%は、未記載回答を除けばほぼ半数で行われているが、決して高い割合とは言えないであろう。

近年問題とされている「長時間勤務の問題」45.6%、「メンタルヘルス問題」46.4%は未記載回答を除けば半数の職場で委員会の課題となっている。政府が提唱する「働き方改革」14.4%は、具体性に乏しいことから課題として取り上げる職場が少ないことがわかる。しかし、「働き方」

は長時間勤務やメンタルヘルスの課題とも大きくかかわることから、委員会での議論は不可欠といえるのではないだろうか。

産業医の選任（2-Q9）と関係（2-Q10）については、現在の医師不足問題や産業医の役割の明確さが欠けることなどから、十分に役割を果たしているとは言えない回答となっている。労働安全衛生法では、産業医の委員会への委員としての参加を義務付けているが、その対応は3割程度となっている。

就労者の健康と労働災害の状況の把握では、就労者の健康問題（3-Q1）では回答未記載と把握されていないを除けば、「増えているように強く感じている」26.0%と高く、「以前より減少している」5.4%と比べ、全体的には職場では様々な健康問題を抱える就労者が拡大していると認識すべきであろう。

労働災害の認定（3-Q2）では、特に問題なく申請されていると考えられる。しかし、若干ではあるが、請求しないケースがあることは見過ごしてはならない。それにもまして問題であることは、認定の件数状況（3-Q3）にもみられるように、「把握されていない」との回答が多いことである。また、近年問題が拡大している「過労死」や「メンタル問題」は、その要因が労働災害に該当するか否かの証明が難しいことや雇用者責任が問われることとなるため、労災認定を拒むケースが多い。そのようなケースが増加している状況に応じた対応や認識を、労使ともに共有する必要があるであろう。

産業保健や労働安全への就労者に対する周知や啓発（4-Q1）については、回答の約7割の職場で何らかの対応がとられている。学習会の開催や委員会の開催報告などは、就労者の意識高揚に有効と考えられ、回数や内容の工夫が求められる対応である。

「組合員に対し、相談窓口を設置している」27.2%は、労働組合の対応として極めて問題ではないだろうか。組合員とその家族の安全や安心を守ることは労働条件の改善と直接かかわる問題であり、組合員との接点である窓口の設置は当然の使命であろう。また、窓口の設置にかかわらず相談に応ずる対応が求められるが、相談実績や窓口状況（4-Q2-i・ii）は、組合員に安心を与える対応が不十分であると言わざるを得ない。回答の約7割の職場では、「周知が不十分」であることを認識しており、組合員にとっては「頼りになる存在」となっていないことが懸念される。

労働安全衛生にかかわる要求課題の有無（4-Q3）の現状は、6割超える職場で課題があると回答している。また、現状の具体的対策（4-Q4）では、何らかの対策が施されている状況が解る。休憩室の設置や安全パトロールの実施などは、回答数が多い。しかし、残業制限や年休取得奨励などの労働軽減やメンタルヘルス教育への対策が回答の5割に達せず、表面的な対策にとどまっていると推測される。

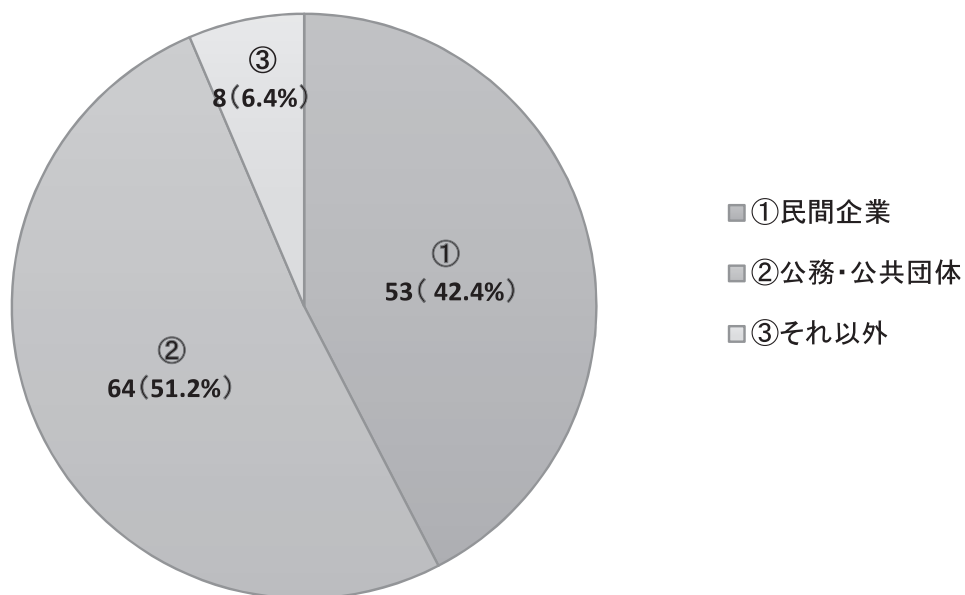
「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査 【No.1 全体集約】

【1】 職場・労働組合の基本情報

Q1)運営区分

運営形態	回答数	回答比率
①民間企業	53	42.4%
②公務・公共団体	64	51.2%
③それ以外	8	6.4%
回答職場数	125	100.0%

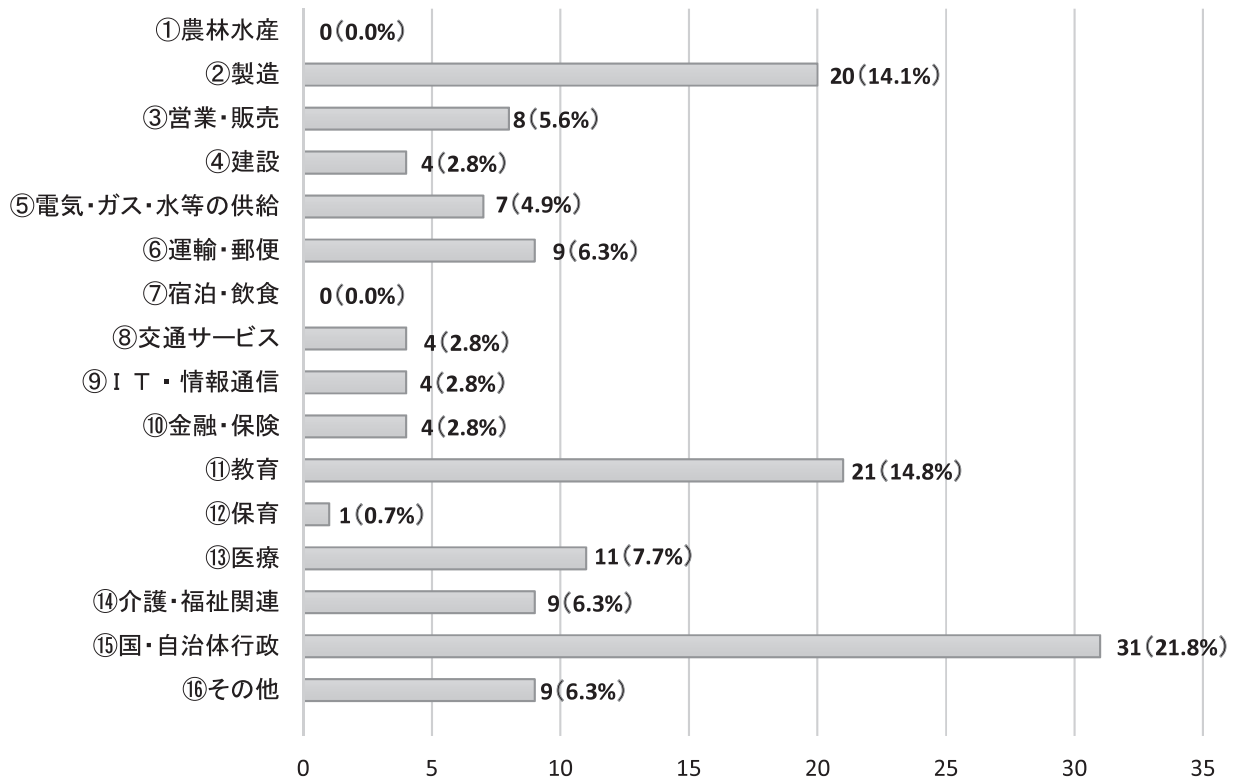
Q1)運営区分



Q2)業種【複数回答】

業 種	回答数	回答比率
①農林水産	0	0.0%
②製造	20	14.1%
③営業・販売	8	5.6%
④建設	4	2.8%
⑤電気・ガス・水等の供給	7	4.9%
⑥運輸・郵便	9	6.3%
⑦宿泊・飲食	0	0.0%
⑧交通サービス	4	2.8%
⑨IT・情報通信	4	2.8%
⑩金融・保険	4	2.8%
⑪教育	21	14.8%
⑫保育	1	0.7%
⑬医療	11	7.7%
⑭介護・福祉関連	9	6.3%
⑮国・自治体行政	31	21.8%
⑯その他	9	6.3%
記載(業種)数	142	100.0%
回答職場数	125	113.6%

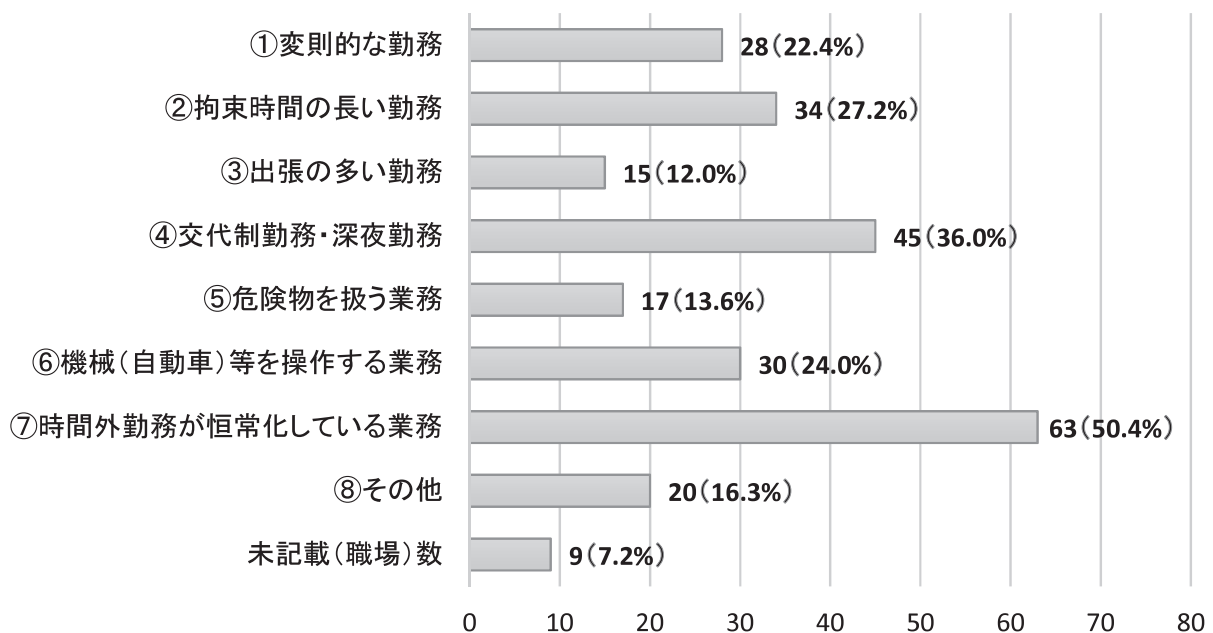
Q2)業種【複数回答】



Q3) 貴職場の主な勤務状況は、どのようになっていますか？【複数回答】

主な勤務状況	回答数	回答比率
①変則的な勤務	28	22.4%
②拘束時間の長い勤務	34	27.2%
③出張の多い勤務	15	12.0%
④交代制勤務・深夜勤務	45	36.0%
⑤危険物を扱う業務	17	13.6%
⑥機械（自動車）等を操作する業務	30	24.0%
⑦時間外勤務が恒常化している業務	63	50.4%
⑧その他	20	16.0%
記載（職場）数	116	92.8%
未記載（職場）数	9	7.2%
回答職場数	125	100.0%

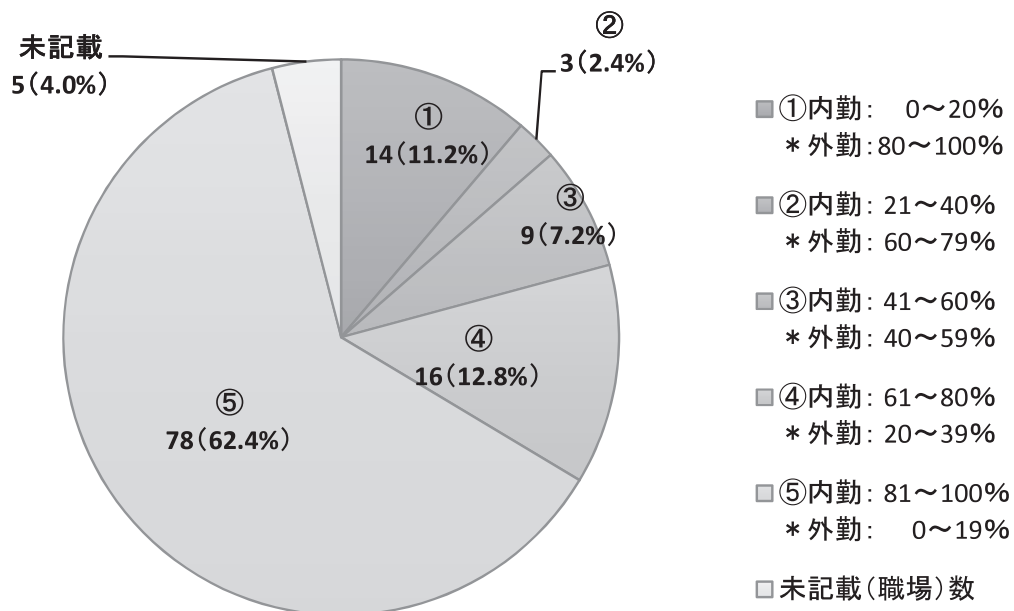
Q3)主な勤務状況



Q4)職場の内外勤の状況

内勤と外勤の割り合い	回答数	回答比率	80%以上の職場	
①内勤： 0～20% * 外勤： 80～100%	14	11.2%	内勤	81
②内勤： 21～40% * 外勤： 60～79%	3	2.4%	外勤	14
③内勤： 41～60% * 外勤： 40～59%	9	7.2%		
④内勤： 61～80% * 外勤： 20～39%	16	12.8%		
⑤内勤： 81～100% * 外勤： 0～19%	78	62.4%		
未記載（職場）数	5	4.0%		
回答職場数	125	100.0%		

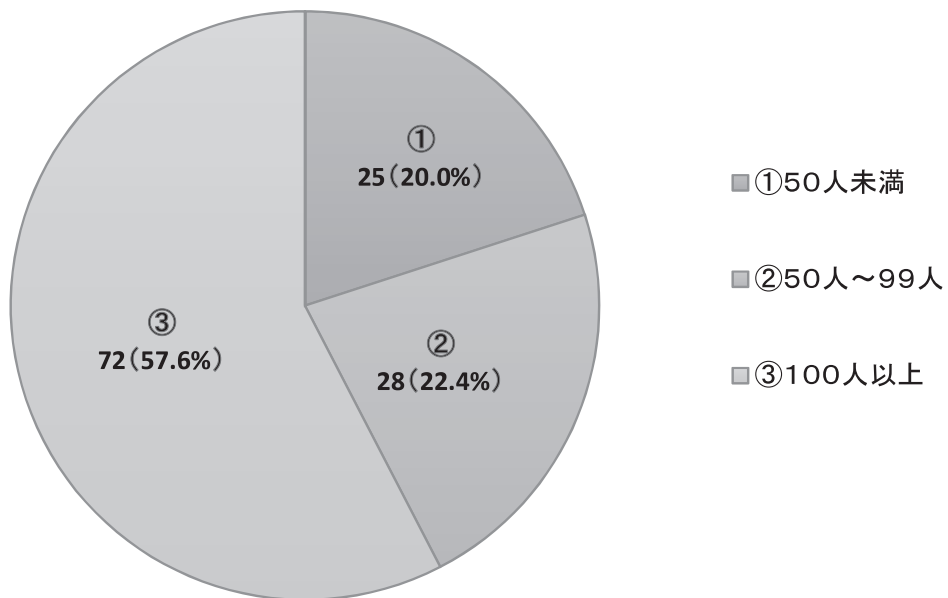
Q4)内勤と外勤の割り合い



Q5)就労者数(複数職場の場合は1事業所の人数)？

就業者数	回答数	回答比率
①50人未満	25	20.0%
②50人～99人	28	22.4%
③100人以上	72	57.6%
回答職場数	125	100.0%

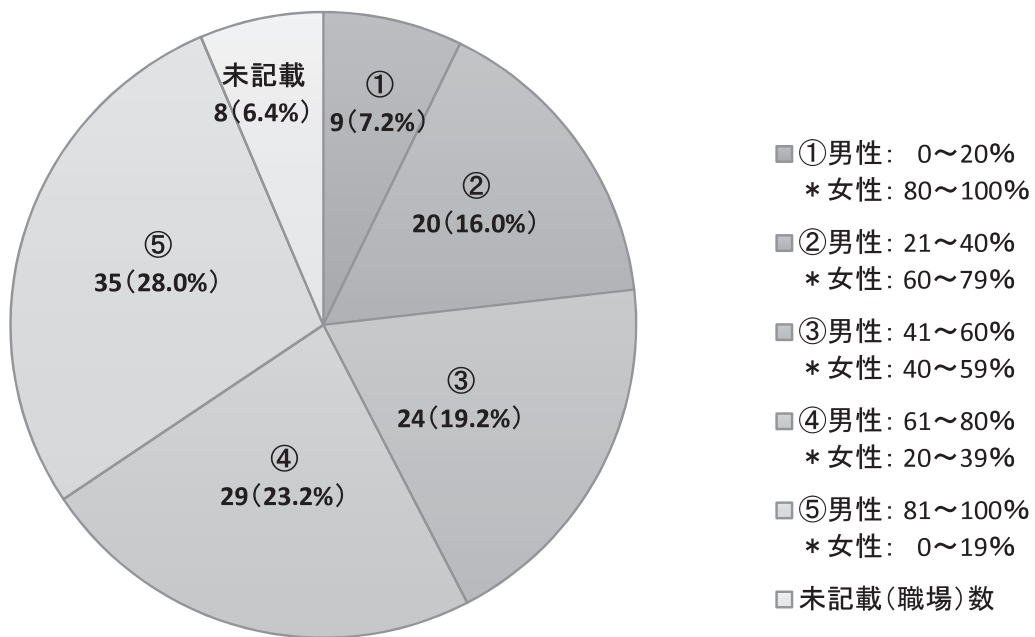
Q5)就業者数



Q6)就労者の男女比率？

男性と女性の割合	回答数	回答比率	80%以上の職場	
①男性： 0～20% * 女性： 80～100%	9	7.2%	男性	43
②男性： 21～40% * 女性： 60～79%	20	16.0%	女性	9
③男性： 41～60% * 女性： 40～59%	24	19.2%		
④男性： 61～80% * 女性： 20～39%	29	23.2%		
⑤男性： 81～100% * 女性： 0～19%	35	28.0%		
未記載（職場）数	8	6.4%		
回答職場数	125	100.0%		

Q6)男性と女性の割合

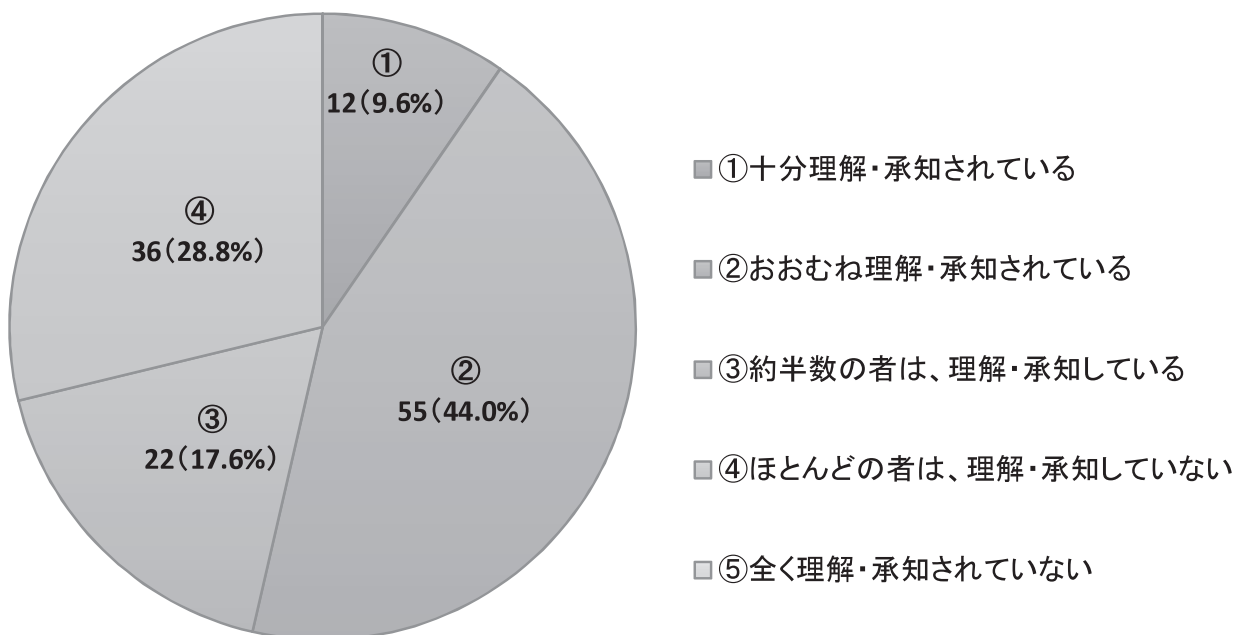


【2】労働安全衛生管理体制の状況

Q1)労働安全衛生法に基づく体制区分や内容を就労者全体で、
理解・承知されていますか？

労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	12	9.6%
②おおむね理解・承知されている	55	44.0%
③約半数の者は、理解・承知している	22	17.6%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	36	28.8%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%

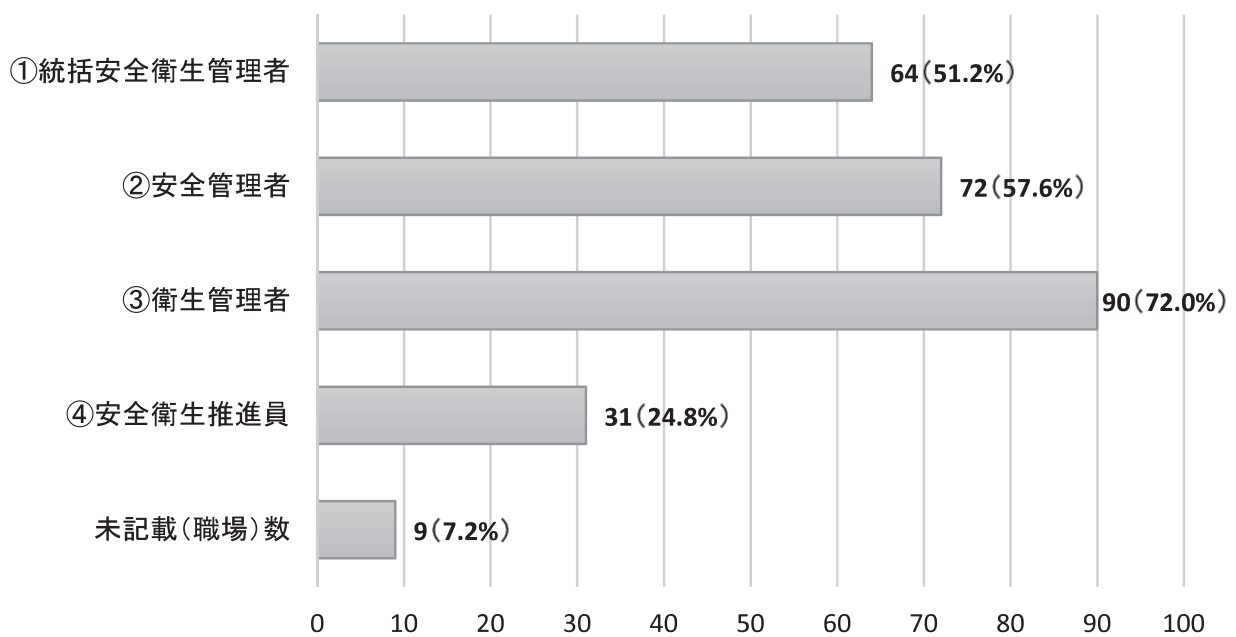
Q1)労働安全衛生法の理解・周知度合い



Q2) 貴職場での選任状況はいかがですか？【複数回答】
 (選任されている全てをお答えください)

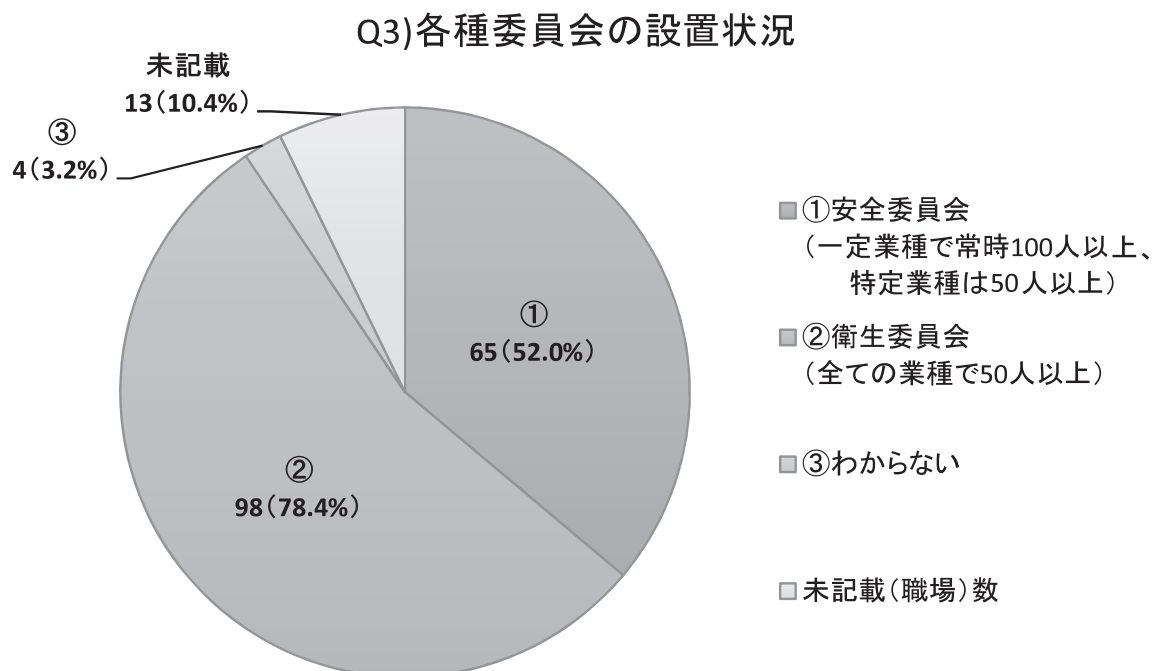
選任状況	回答数	回答比率
①統括安全衛生管理者	64	51.2%
②安全管理者	72	57.6%
③衛生管理者	90	72.0%
④安全衛生推進員	31	24.8%
記載(職場)数	116	92.8%
未記載(職場)数	9	7.2%
回答職場数	125	100.0%

Q2)選任状況【複数回答】



Q3)職場では、労働者の意見反映するための下記委員会が設置されていますか？
【複数回答】

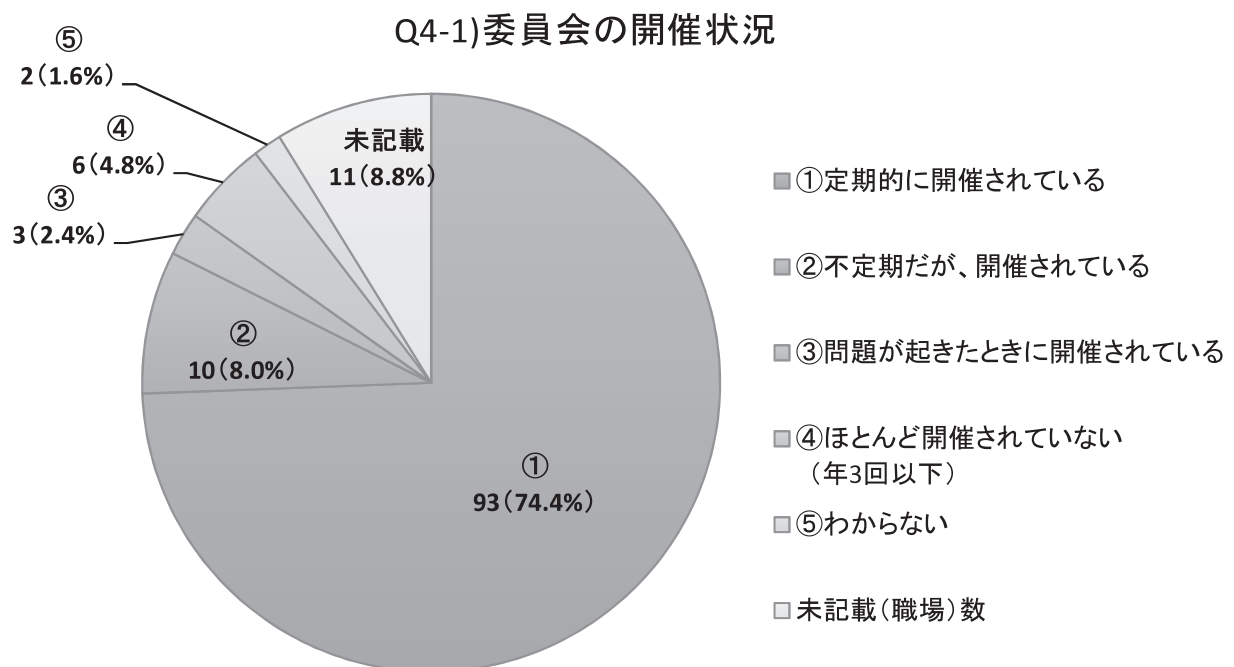
各種委員会の設置状況	回答数	回答比率
①安全委員会 (一定業種で常時100人以上、特定業種は50人以上)	65	52.0%
②衛生委員会 (全ての業種で50人以上)	98	78.4%
③わからない	4	3.2%
未記載(職場)数	13	10.4%
回答職場数	125	100.0%



Q4)設問Q3)で答えの委員会の開催状況はいかがですか？

Q4－1)開催状況

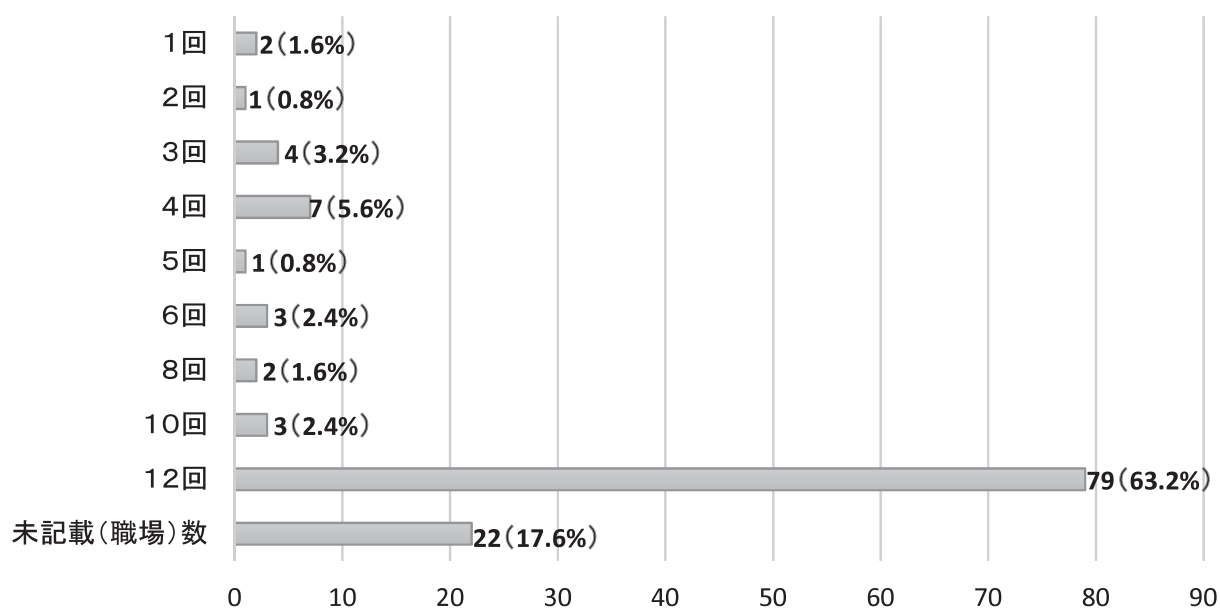
委員会の開催状況	回答数	回答比率
①定期的に開催されている	93	74.4%
②不定期だが、開催されている	10	8.0%
③問題が起きたときに開催されている	3	2.4%
④ほとんど開催されていない (年3回以下)	6	4.8%
⑤わからない	2	1.6%
未記載(職場)数	11	8.8%
回答職場数	125	100.0%



Q4-2)開催回数／年

開催数	回答数	回答比率
0回	0	0.0%
1回	2	1.6%
2回	1	0.8%
3回	4	3.2%
4回	7	5.6%
5回	1	0.8%
6回	3	2.4%
7回	0	0.0%
8回	2	1.6%
9回	0	0.0%
10回	3	2.4%
11回	0	0.0%
12回	79	63.2%
13回	0	0.0%
未記載(職場)数	22	17.6%
回答職場数	125	100.0%

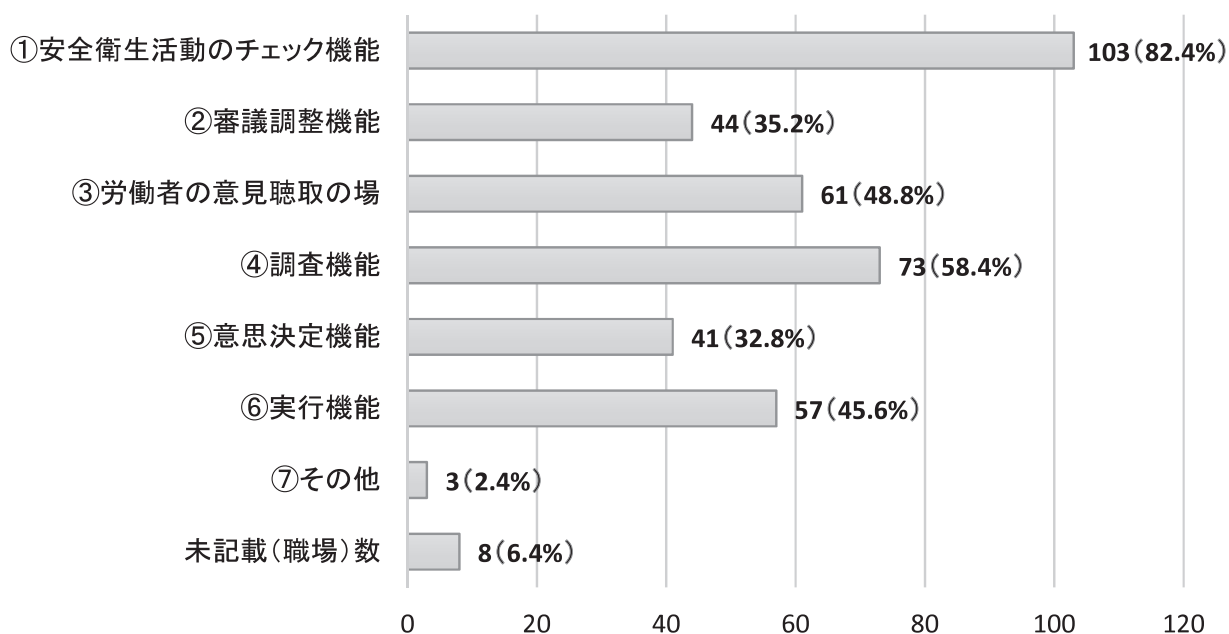
Q4-2)委員会の開催回数



Q5)貴職場における安全衛生委員会の性格・位置づけはどのようなものとお考えですか？
【複数回答】

安全衛生委員会等の性格・位置づけ	回答数	回答比率
①安全衛生活動のチェック機能 (日常的な職場環境の点検などを行う)	103	82.4%
②審議調整機能 (労使で出された課題についての調整を行う)	44	35.2%
③労働者の意見聴取の場 (労使双方による実態の意見聴取などを行う)	61	48.8%
④調査機能 (問題点や改善点などの調査を行う)	73	58.4%
⑤意思決定機能 (事業者への意見や改善の決定を行う)	41	32.8%
⑥実行機能 (必要な改善の実施とその把握などを行う)	57	45.6%
⑦その他	3	2.4%
未記載(職場)数	8	6.4%
回答職場数	125	100.0%

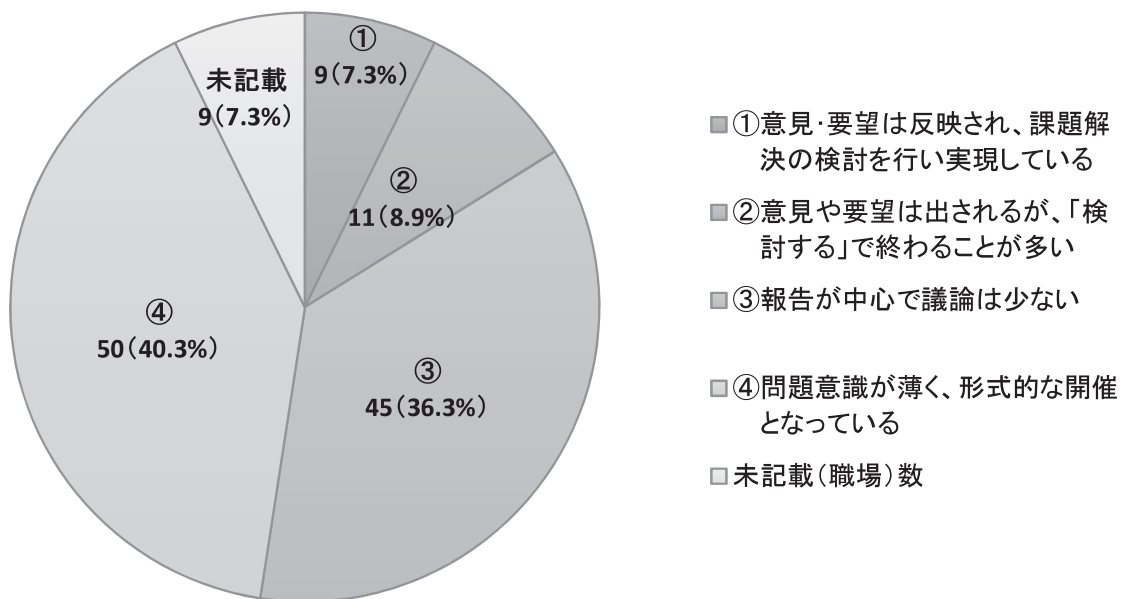
Q5)安全衛生委員会等の性格・位置づけ【複数回答】



Q6)委員会では意見や要望は出されていますか？
また、それらの課題解決の取組みは行われていますか？

委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	9	7.2%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	11	8.8%
③報告が中心で議論は少ない	45	36.0%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	50	40.0%
未記載（職場）数	9	7.2%
回答職場数	125	100.0%

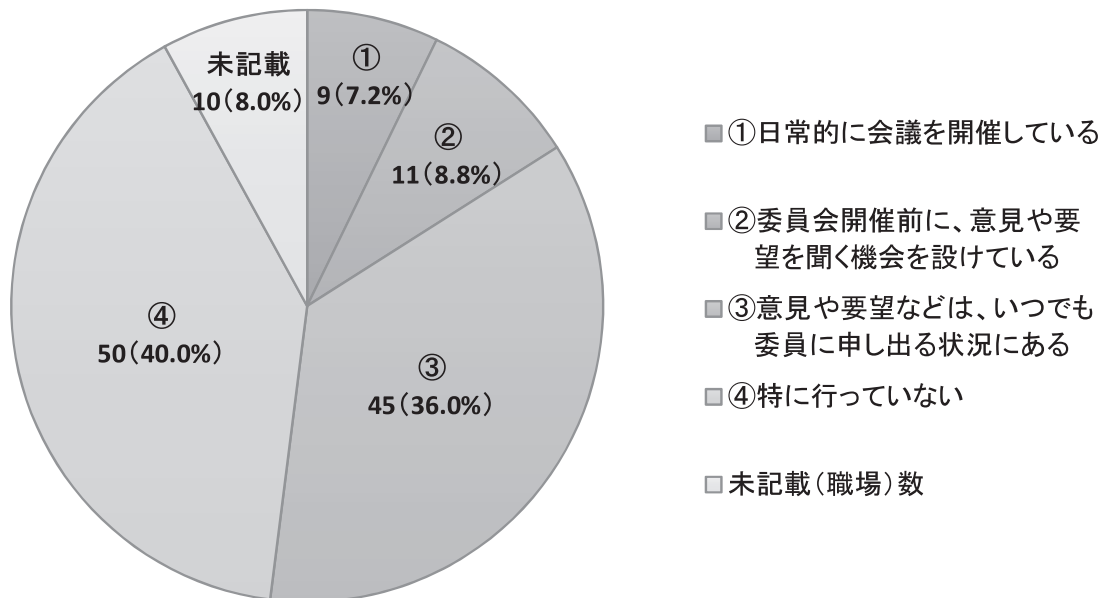
Q6)委員会での意見や要望と取り組み状況



Q7) 委員会の開催にあたり、職場での意見交換や議論が行われていますか？

委員会開催に向けた職場の意見集約等の状況	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	9	7.2%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている	11	8.8%
③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある	45	36.0%
④特に行っていない	50	40.0%
未記載（職場）数	10	8.0%
回答職場数	125	100.0%

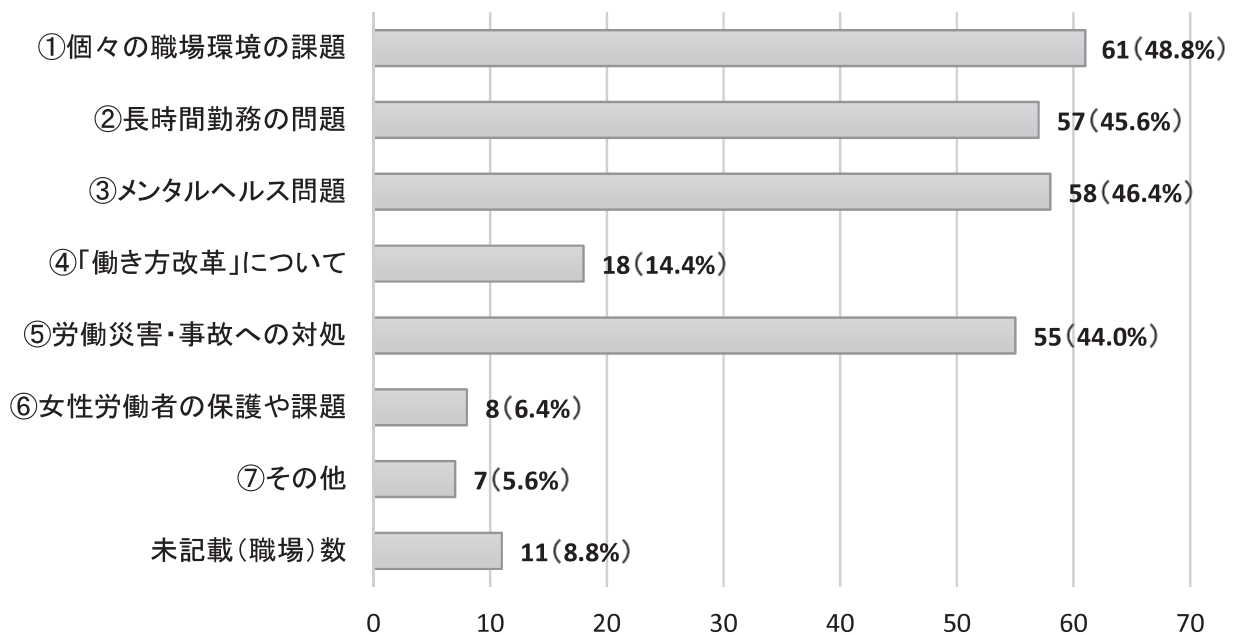
Q7)委員開催にあたっての意見集約等の状況



Q8)現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。
【複数回答】

課題となっている事案	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	61	48.8%
②長時間勤務の問題	57	45.6%
③メンタルヘルス問題	58	46.4%
④「働き方改革」について	18	14.4%
⑤労働災害・事故への対処	55	44.0%
⑥女性労働者の保護や課題	8	6.4%
⑦その他	7	5.6%
記載(職場)数	114	91.2%
未記載(職場)数	11	8.8%
回答職場数	125	100.0%

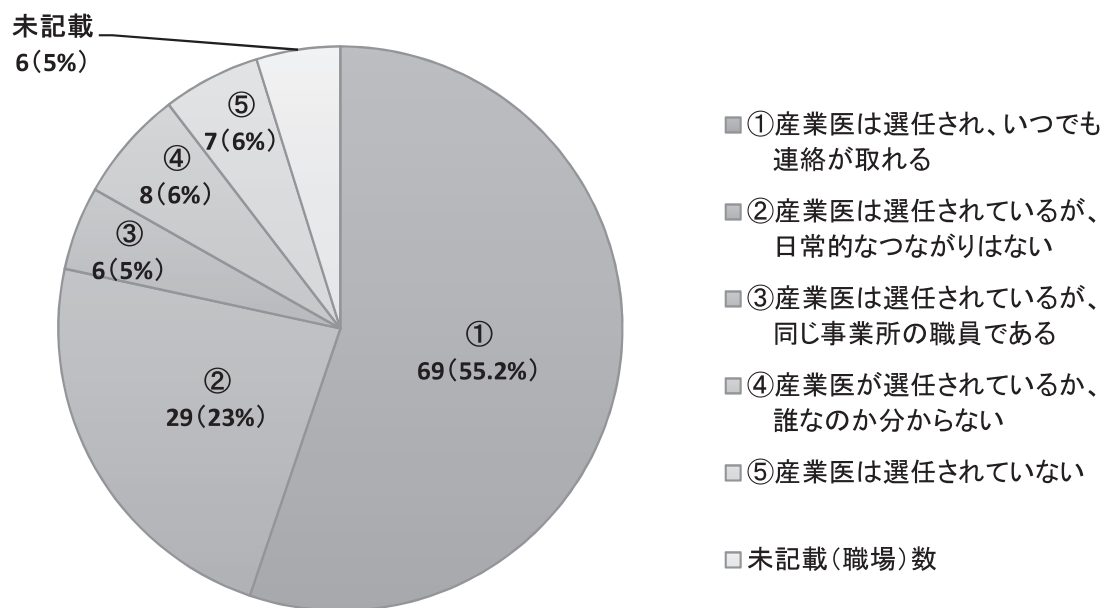
Q8)課題となっている事案【複数回答】



Q9)産業医の選任と関係はどのようになっていますか？

産業医の選任と関係	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が取れる	69	55.2%
②産業医は選任されているが、日常的なつながりはない	29	23.2%
③産業医は選任されているが、同じ事業所の職員である (医療職場など)	6	4.8%
④産業医が選任されているか、誰なのか分からない	8	6.4%
⑤産業医は選任されていない	7	5.6%
未記載(職場)数	6	4.8%
回答職場数	125	100.0%

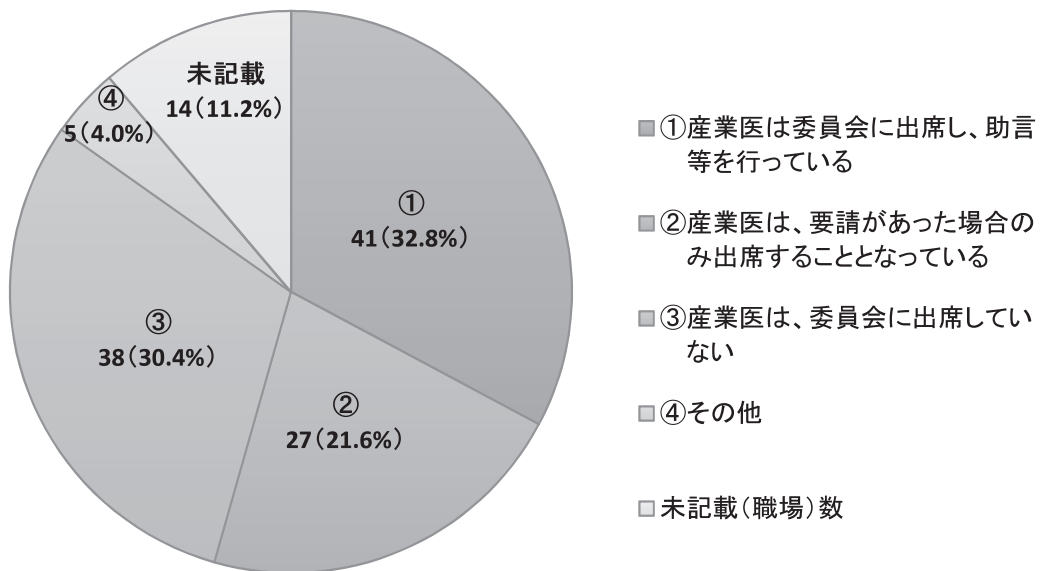
Q9)産業医の選任と関係



Q10)産業医と委員会の関係はどのようになっていますか？

産業医と委員会の関係	回答数	回答比率
①産業医は委員会に出席し、助言等を行っている	41	32.8%
②産業医は、要請があった場合のみ出席することとなっている	27	21.6%
③産業医は、委員会に出席していない	38	30.4%
④その他	5	4.0%
未記載（職場）数	14	11.2%
回答職場数	125	100.0%

Q10)産業医と委員会の関係

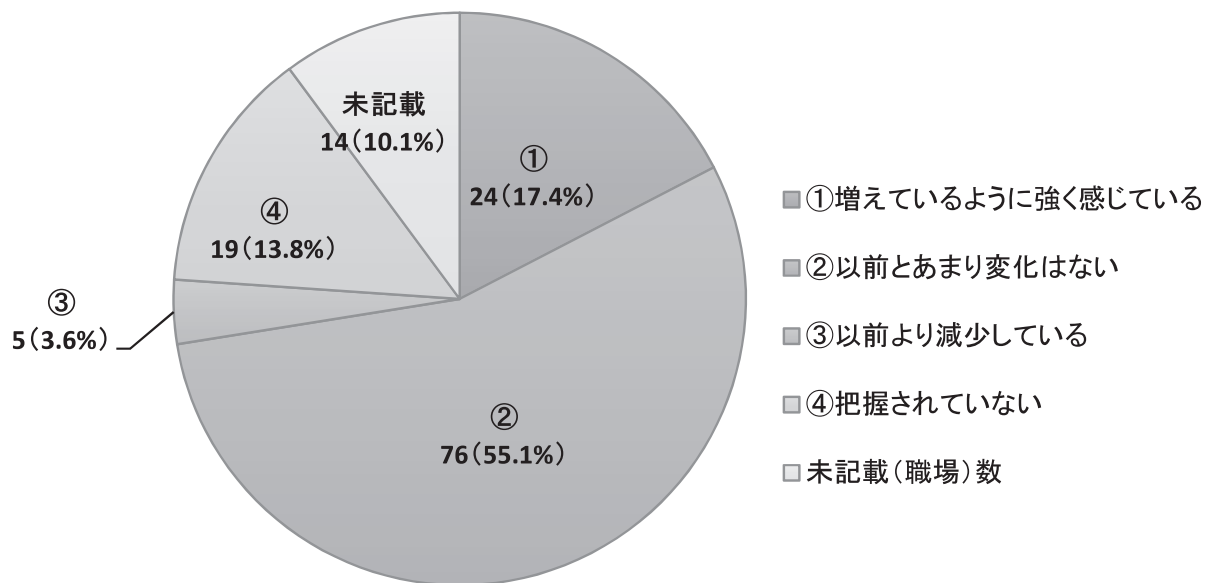


【3】 労働災害の状況

Q1) 貴職場での労働に関わる健康問題の訴えはいかがですか？

健康問題の状況	回答数	回答比率
① 増えているように強く感じている (訴えが多い)	24	19.2%
② 以前とあまり変化はない	76	60.8%
③ 以前より減少している	5	4.0%
④ 把握されていない	19	15.2%
未記載(職場)数	14	11.2%
回答職場数	125	100.0%

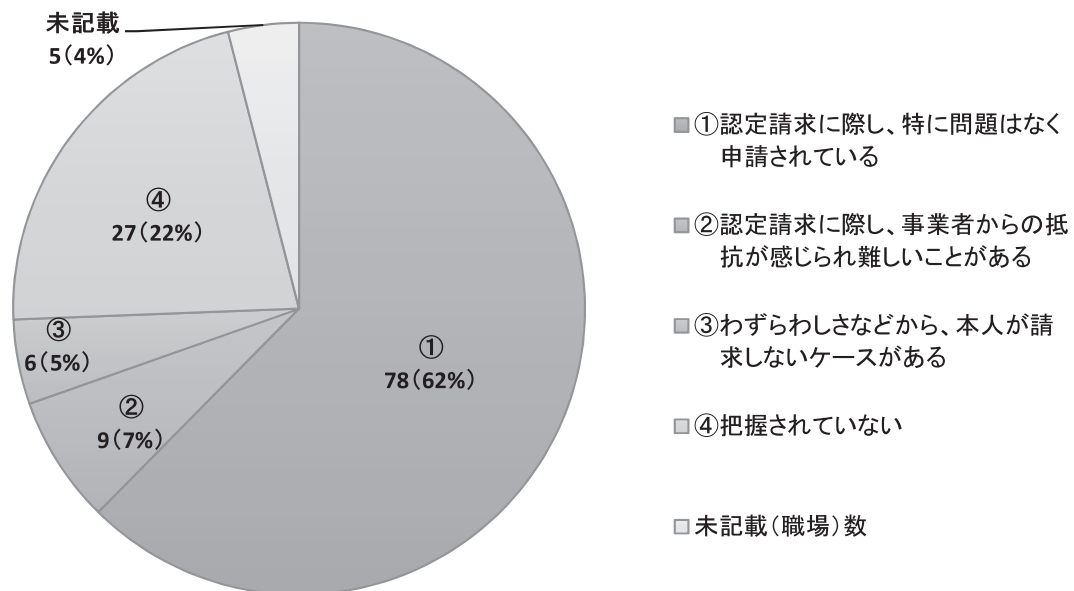
Q1)健康問題の状況



Q2)労働災害認定の申請状況はいかがですか？

労働災害認定の申請状況	回答数	回答比率
①認定請求に際し、特に問題はなく申請されている	78	62.4%
②認定請求に際し、事業者からの抵抗が感じられ難しいことがある	9	7.2%
③わずらわしさなどから、本人が請求しないケースがある	6	4.8%
④把握されていない	27	21.6%
未記載（職場）数	5	4.0%
回答職場数	125	100.0%

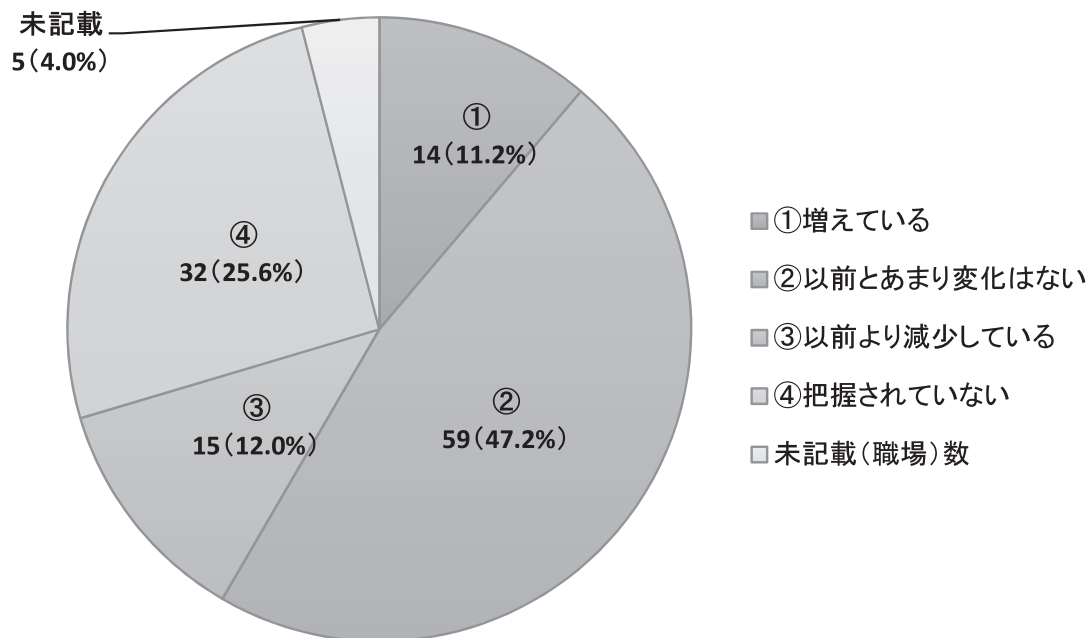
Q2)労働災害認定の申請状況



Q3)労働災害認定の件数状況はいかがですか？

労働災害の認定状況	回答数	回答比率
①増えている	14	11.2%
②以前とあまり変化はない	59	47.2%
③以前より減少している	15	12.0%
④把握されていない	32	25.6%
未記載（職場）数	5	4.0%
回答職場数	125	100.0%

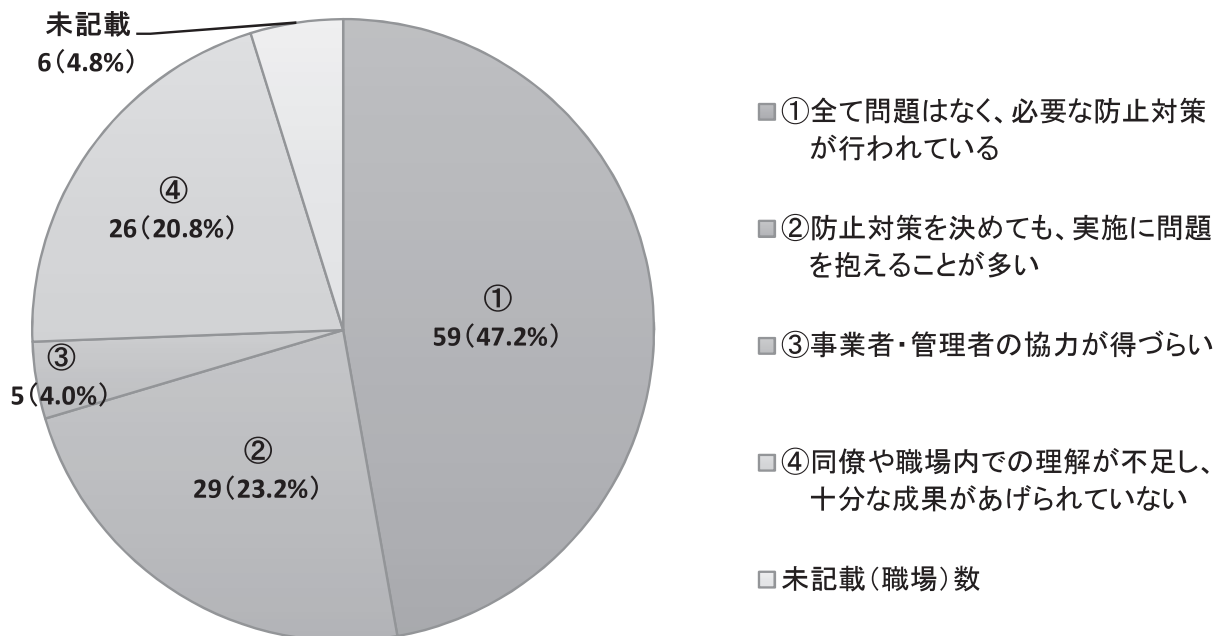
Q3)労働災害の認定状況



Q4)労働災害防止の法律等の遵守や協力の状況(事業者・管理者・同僚etc.)

法律等の遵守・協力の状況	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	59	47.2%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	29	23.2%
③事業者・管理者の協力が得づらい	5	4.0%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	26	20.8%
未記載(職場)数	6	4.8%
回答職場数	125	100.0%

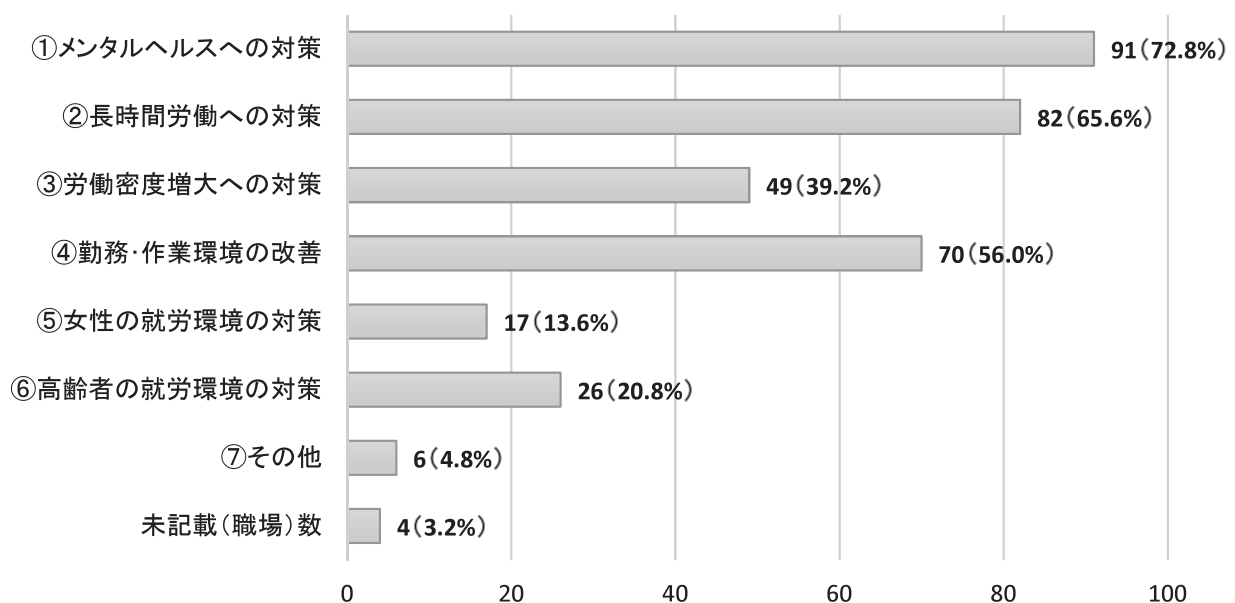
Q4)法律等の遵守・協力の状況



Q5) 今後の労働災害防止にむけて、どのような課題が重要かつ必要と考えますか？
 あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

重要かつ必要な課題	回答数	回答比率
①メンタルヘルスへの対策	91	72.8%
②長時間労働への対策	82	65.6%
③労働密度増大への対策	49	39.2%
④勤務・作業環境の改善	70	56.0%
⑤女性の就労環境の対策	17	13.6%
⑥高齢者の就労環境の対策	26	20.8%
⑦その他	6	4.8%
記載（職場）数	121	96.8%
未記載（職場）数	4	3.2%
回答職場数	125	100.0%

Q5) 今後の重要かつ必要な課題【複数回答】

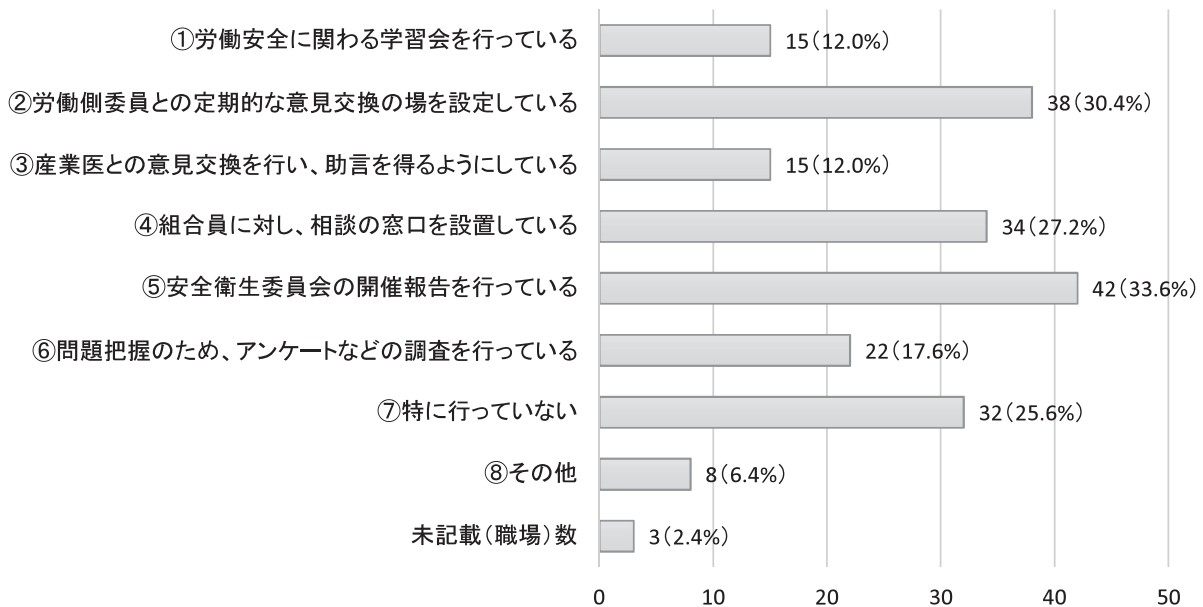


【4】 労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q1)労働安全に関する周知や啓発にむけた取組みの状況で、
あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

周知や啓発の取り組み	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	15	12.0%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	38	30.4%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	15	12.0%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	34	27.2%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	42	33.6%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	22	17.6%
⑦特に行っていない	32	25.6%
⑧その他	8	6.4%
記載（職場）数	122	97.6%
未記載（職場）数	3	2.4%
回答職場数	125	100.0%

Q1)周知や啓発の取り組み【複数回答】

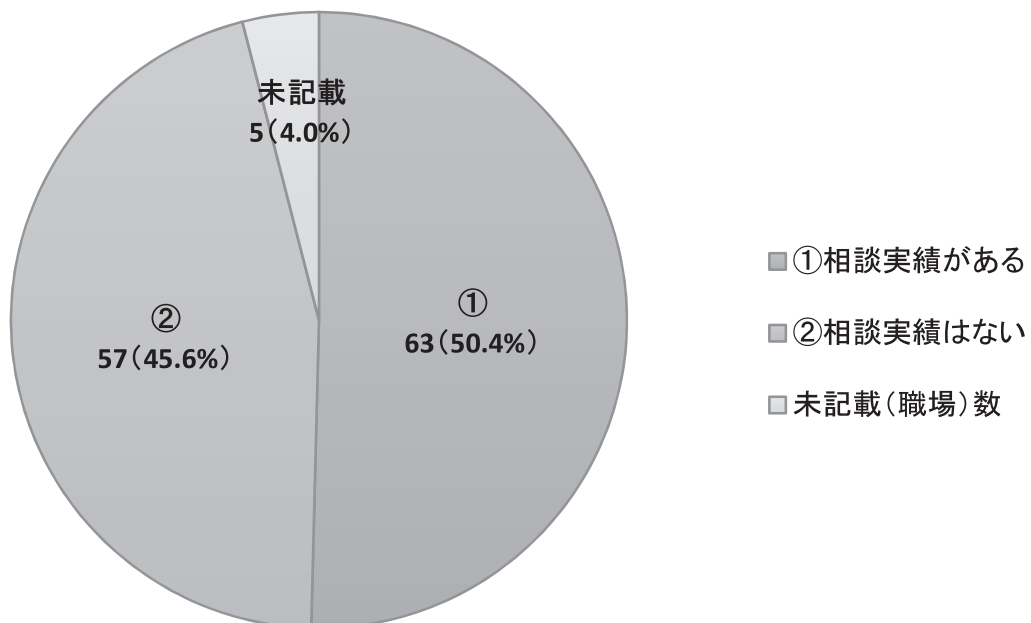


Q2)健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2－ i)過去2年間の相談実績について

相談の状況	回答数	回答比率
①相談実績がある	63	50.4%
②相談実績はない	57	45.6%
未記載（職場）数	5	4.0%
回答職場数	125	100.0%

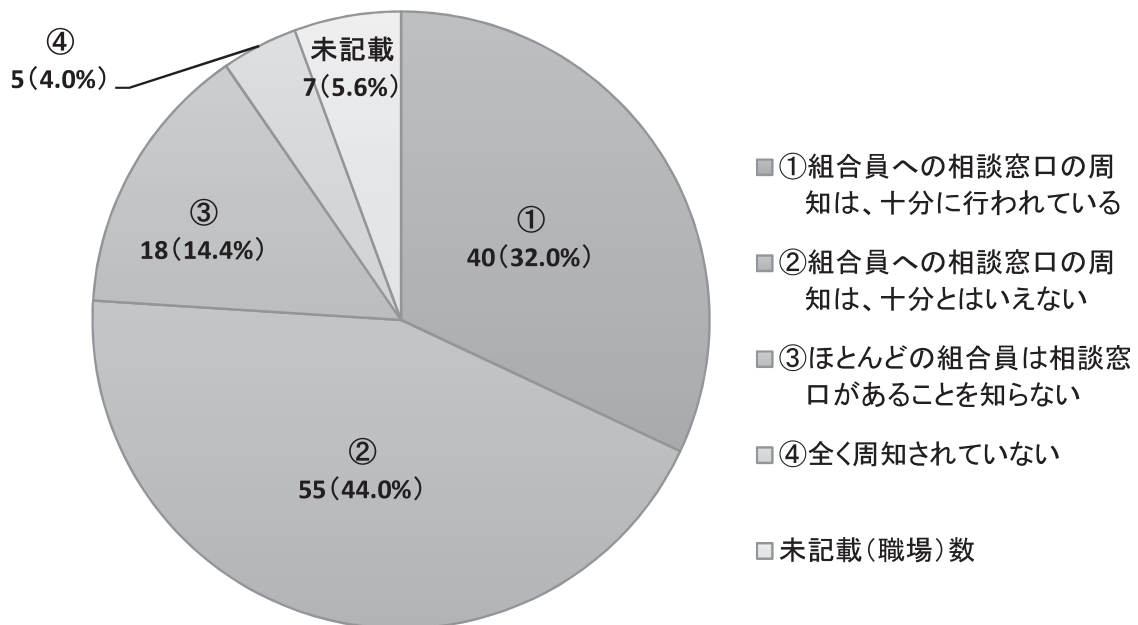
Q2- i)相談の状況



Q2－ ii)相談窓口の状況について

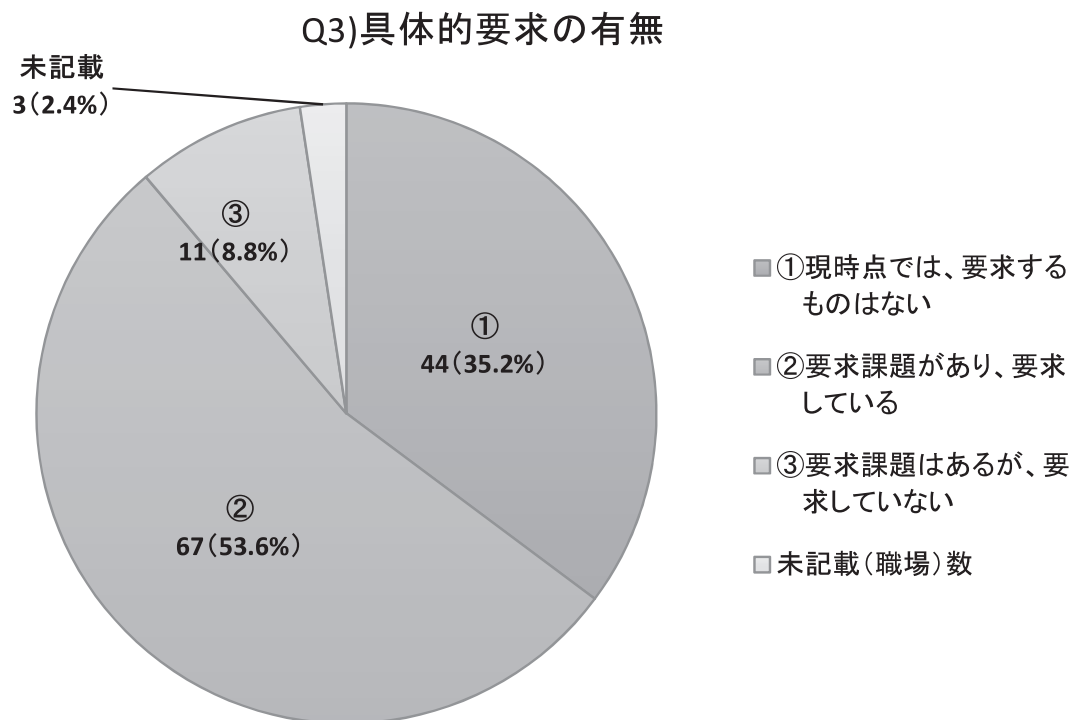
相談窓口の状況	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	40	32.0%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	55	44.0%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	18	14.4%
④全く周知されていない	5	4.0%
未記載（職場）数	7	5.6%
回答職場数	125	100.0%

Q2- ii)相談窓口の状況



Q3)現在、労働組合として労働安全衛生に関わる具体的な要求を行っていますか？

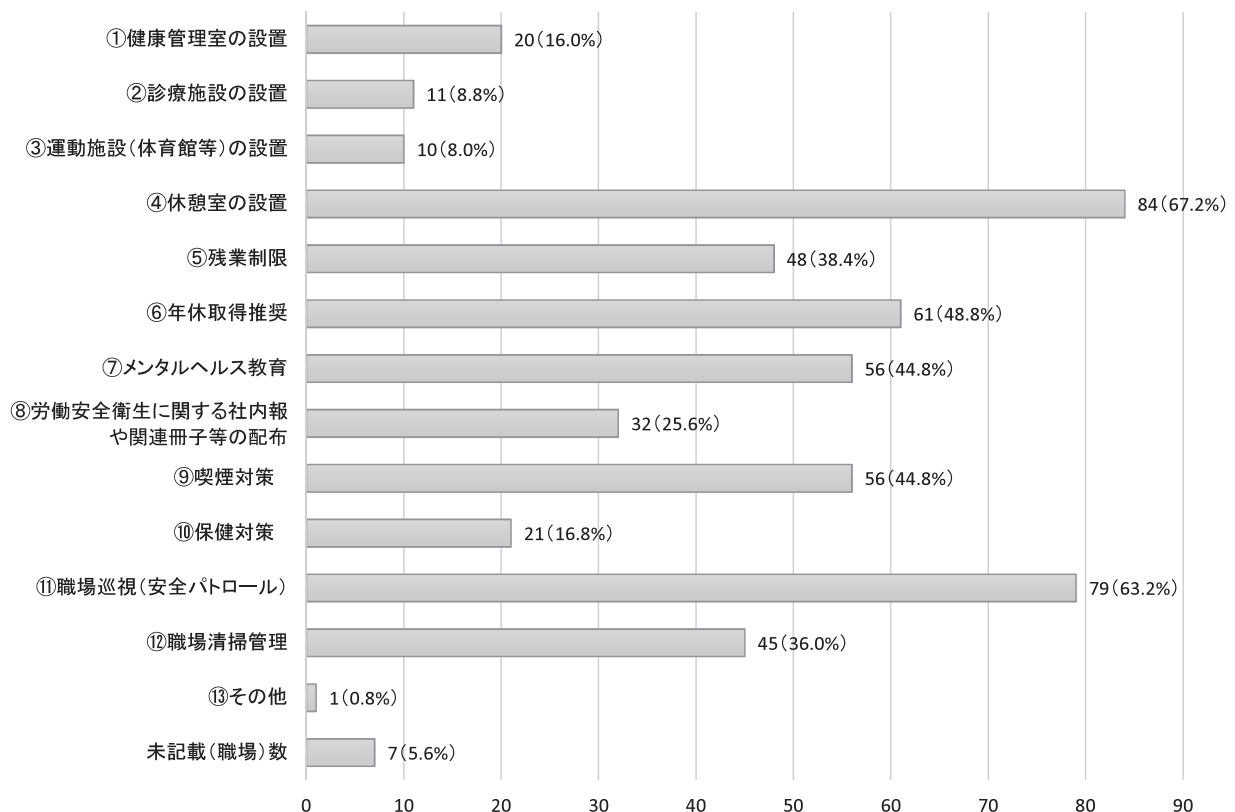
具体的要求の有無	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	44	35.2%
②要求課題があり、要求している	67	53.6%
③要求課題はあるが、要求していない	11	8.8%
未記載（職場）数	3	2.4%
回答職場数	125	100.0%



Q4)職場での安全・保健の環境や対策で実施されている項目を全て選んでください。
【複数回答】

実施している対策	回答数	回答比率
①健康管理室の設置	20	16.0%
②診療施設の設置	11	8.8%
③運動施設(体育館等)の設置	10	8.0%
④休憩室の設置	84	67.2%
⑤残業制限	48	38.4%
⑥年休取得推奨	61	48.8%
⑦メンタルヘルス教育	56	44.8%
⑧労働安全衛生に関する社内報や関連冊子等の配布	32	25.6%
⑨喫煙対策	56	44.8%
⑩保健対策	21	16.8%
⑪職場巡視(安全パトロール)	79	63.2%
⑫職場清掃管理	45	36.0%
⑬その他	1	0.8%
記載(職場)数	118	94.4%
未記載(職場)数	7	5.6%
回答職場数	125	100.0%

Q4)実施している対策【複数回答】



「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の考察

No.2 民間企業と公務・公共職場の比較集約

回答職場数では、民間53、公務・公共64となり、公務・公共職場が11職場・8.8%多くなり、全体の集約状況に反映されている。民間企業では、複数業種の事業所が14事業所あり、集約では重複して業種に反映している。（1-Q2）

また、公務・公共職場には、高校10校、小中学校10校が含まれており、特に小中学校は就労者数が50人に満たない職場が多いことを考慮しておく必要がある。

労働安全衛生法の理解・周知度（2-Q1）では、公務・公共職場の理解・周知度が低いことが解る。その要因としては、危険度の少ない内勤職場が多いことが考えられるが、周知責任を果たさない姿勢や無関心な労働者が多いことも推測される。

委員会の開催状況（2-Q4-i・ii）でも、月1回の開催原則が民間では9割に対し公務・公共では7割に達していない状況である。

委員会での課題（2-Q8）では、この比較に大きな違いがみられる。外勤や作業の業種が含まれる民間では、「労働災害・事故への対処」62.3%と多く、内勤者の多い公務・公共職場では、「長時間勤務問題」54.7%、「メンタルヘルス問題」59.5%と際立って多く回答されている。業務内容の違いによると考えられるが、それぞれの環境に応じた重点的な対策の必要性があると考えられる。

産業医との関係（2-Q9）では、労働災害の危険度が高いことから民間ではつながりが強いことが解る。公務・公共では、「いつでも連絡が取れる」43.8%との回答であるが、必ずしも「つながりが強い」こととは思えず、「日常的なつながりはない」26.6%や「誰なのかわからない」9.4%などの回答は、産業医の存在価値が認識されていないものとなっている。また、病院職場における就労者である医師が産業医とされていることは、資格があるとは言え労安法で想定する公正・公平な立場や客観性の確保との観点からも不適切と考えられる。産業医は、委員会の委員として参加することが職務とされているが、委員会との関係（2-Q10）の回答では、その職務を果たしている産業医は3～4割程度となっている。

健康問題（3-Q1）の認識は公務・公共職場で「増えているように強く感じている」25.0%、「以前より減少している」1.6%の回答となり、民間に比べ多くの問題を抱えていることが示されている。

職場対策（4-Q4）では、民間に比べ各項目で上回るものが少なく、公務・公共職場における対策の遅れが示された回答であった。

全般的に、公務・公共職場は民間企業に比べ対策や認識が弱いと考えられる。

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査
【No.2 民間企業と公務・公共職場の比較集約】

【1】 職場・労働組合の基本情報

Q2)業種【複数回答】

業 種	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①農林水産	0	0.0%	0	0.0%
②製造	19	28.4%	0	0.0%
③営業・販売	7	10.4%	0	0.0%
④建設	4	6.0%	0	0.0%
⑤電気・ガス・水等の供給	5	7.5%	2	3.1%
⑥運輸・郵便	9	13.4%	0	0.0%
⑦宿泊・飲食	0	0.0%	0	0.0%
⑧交通サービス	4	6.0%	0	0.0%
⑨IT・情報通信	4	6.0%	0	0.0%
⑩金融・保険	3	4.5%	0	0.0%
⑪教育	1	1.5%	19	29.2%
⑫保育	1	1.5%	0	0.0%
⑬医療	1	1.5%	9	13.8%
⑭介護・福祉関連	3	4.5%	3	4.6%
⑮国・自治体行政	0	0.0%	31	47.7%
⑯その他	6	9.0%	1	1.5%
記載（業種）数	67	100.0%	65	100.0%
回答職場数	53	126.4%	64	101.6%

【2】 労働安全衛生管理体制の状況

Q1)労働安全衛生法に基づく体制区分や内容を就労者全体で、理解・承知されていますか？

労働安全衛生法の理解・周知度合い	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	10	18.9%	1	1.6%
②おおむね理解・承知されている	32	60.4%	22	34.4%
③約半数の者は、理解・承知している	4	7.5%	18	28.1%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	7	13.2%	23	35.9%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q4)設問Q3)で答えの委員会の開催状況はいかがですか？

Q4－1)開催状況

委員会の開催状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①定期的に開催されている	47	88.7%	44	68.8%
②不定期だが、開催されている	0	0.0%	8	12.5%
③問題が起きたときに開催されている	2	3.8%	1	1.6%
④ほとんど開催されていない (年3回以下)	1	1.9%	5	7.8%
⑤わからない	1	1.9%	1	1.6%
未記載(職場)数	2	3.8%	5	7.8%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q4－2)開催回数／年

開催数	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
0回	0	0.0%	0	0.0%
1回	0	0.0%	1	1.6%
2回	1	1.9%	0	0.0%
3回	0	0.0%	4	6.3%
4回	0	0.0%	7	10.9%
5回	0	0.0%	0	0.0%
6回	1	1.9%	2	3.1%
7回	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	2	3.1%
9回	0	0.0%	0	0.0%
10回	0	0.0%	3	4.7%
11回	0	0.0%	0	0.0%
12回	45	84.9%	32	50.0%
13回	0	0.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	6	11.3%	12	18.8%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q8) 現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。【複数回答】

課題となっている事案	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	26	49.1%	34	53.1%
②長時間勤務の問題	19	35.8%	35	54.7%
③メンタルヘルス問題	17	32.1%	38	59.4%
④「働き方改革」について	12	22.6%	6	9.4%
⑤労働災害・事故への対処	33	62.3%	21	32.8%
⑥女性労働者の保護や課題	3	5.7%	5	7.8%
⑦その他	2	3.8%	4	6.3%
記載(職場)数	49	92.5%	60	93.8%
未記載(職場)数	4	7.5%	4	6.3%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q9) 産業医の選任と関係はどのようになっていますか？

産業医の選任と関係	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が取れる	38	71.7%	28	43.8%
②産業医は選任されているが、日常的なつながりはない	10	18.9%	17	26.6%
③産業医は選任されているが、同じ事業所の職員である(医療職場など)	1	1.9%	5	7.8%
④産業医が選任されているか、誰なのか分からない	1	1.9%	6	9.4%
⑤産業医は選任されていない	2	3.8%	4	6.3%
未記載(職場)数	1	1.9%	4	6.3%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q10) 産業医と委員会の関係はどのようになっていますか？

産業医と委員会の関係	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は委員会に出席し、助言等を行っている	15	28.3%	25	39.1%
②産業医は、要請があった場合のみ出席することとなっている	9	17.0%	18	28.1%
③産業医は、委員会に出席していない	24	45.3%	11	17.2%
④その他	2	3.8%	2	3.1%
未記載(職場)数	3	5.7%	8	12.5%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

【3】 労働災害の状況

Q1) 貴職場での労働に関わる健康問題の訴えはいかがですか？

健康問題の状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
① 増えているように強く感じている (訴えが多い)	5	9.4%	16	25.0%
② 以前とあまり変化はない	37	69.8%	37	57.8%
③ 以前より減少している	4	7.5%	1	1.6%
④ 把握されていない	7	13.2%	10	15.6%
未記載(職場)数	3	5.7%	8	12.5%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q2) 労働災害認定の申請状況はいかがですか？

労働災害認定の申請状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
① 認定請求に際し、特に問題はなく申請されている	43	81.1%	31	48.4%
② 認定請求に際し、事業者からの抵抗が感じられ難いことがある	2	3.8%	7	10.9%
③ わずらわしさなどから、本人が請求しないケースがある	3	5.7%	2	3.1%
④ 把握されていない	4	7.5%	21	32.8%
未記載(職場)数	1	1.9%	3	4.7%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q3) 労働災害認定の件数状況はいかがですか？

労働災害の認定状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
① 増えている	4	7.5%	10	15.6%
② 以前とあまり変化はない	31	58.5%	25	39.1%
③ 以前より減少している	12	22.6%	3	4.7%
④ 把握されていない	5	9.4%	24	37.5%
未記載(職場)数	1	1.9%	2	3.1%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q4)労働災害防止の法律等の遵守や協力の状況(事業者・管理者・同僚etc.)

法律等の遵守・協力の状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	34	64.2%	24	37.5%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	11	20.8%	16	25.0%
③事業者・管理者の協力が得づらい	1	1.9%	3	4.7%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	6	11.3%	17	26.6%
未記載(職場)数	1	1.9%	4	6.3%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q5)今後の労働災害防止にむけて、どのような課題が重要かつ必要と考えますか？
あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

重要かつ必要な課題	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①メンタルヘルスへの対策	34	64.2%	51	79.7%
②長時間労働への対策	28	52.8%	50	78.1%
③労働密度増大への対策	17	32.1%	31	48.4%
④勤務・作業環境の改善	26	49.1%	39	60.9%
⑤女性の就労環境の対策	4	7.5%	13	20.3%
⑥高齢者の就労環境の対策	17	32.1%	8	12.5%
⑦その他	2	3.8%	3	4.7%
記載(職場)数	50	94.3%	64	100.0%
未記載(職場)数	3	5.7%	0	0.0%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

【4】労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q1)労働安全に関する周知や啓発にむけた取組みの状況で、あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

周知や啓発の取り組み	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	6	11.3%	8	12.5%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	27	50.9%	9	14.1%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	6	11.3%	8	12.5%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	22	41.5%	11	17.2%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	24	45.3%	16	25.0%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	4	7.5%	16	25.0%
⑦特に行っていない	8	15.1%	20	31.3%
⑧その他	4	7.5%	4	6.3%
記載（職場）数	53	100.0%	62	96.9%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	3.1%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q2)健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2－ i)過去2年間の相談実績について

相談の状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	33	62.3%	28	43.8%
②相談実績はない	18	34.0%	33	51.6%
未記載（職場）数	2	3.8%	3	4.7%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q2－ ii)相談窓口の状況について

相談窓口の状況	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	25	47.2%	13	20.3%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	18	34.0%	34	53.1%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	4	7.5%	13	20.3%
④全く周知されていない	2	3.8%	1	1.6%
未記載（職場）数	4	7.5%	3	4.7%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q3)現在、労働組合として労働安全衛生に関わる具体的な要求を行っていますか？

具体的要求の有無	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	23	43.4%	19	29.7%
②要求課題があり、要求している	24	45.3%	38	59.4%
③要求課題はあるが、要求していない	5	9.4%	5	7.8%
未記載（職場）数	1	1.9%	2	3.1%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

Q4)職場での安全・保健の環境や対策で実施されている項目を全て選んでください。

【複数回答】

実施している対策	民間企業		公務・公共団体	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①健康管理室の設置	13	24.5%	7	10.9%
②診療施設の設置	5	9.4%	6	9.4%
③運動施設（体育館等）の設置	4	7.5%	5	7.8%
④休憩室の設置	36	67.9%	43	67.2%
⑤残業制限	27	50.9%	20	31.3%
⑥年休取得推奨	27	50.9%	29	45.3%
⑦メンタルヘルス教育	22	41.5%	33	51.6%
⑧労働安全衛生に関する社内報や関連冊子等の配布	19	35.8%	12	18.8%
⑨喫煙対策	29	54.7%	23	35.9%
⑩保健対策	8	15.1%	13	20.3%
⑪職場巡視（安全パトロール）	40	75.5%	35	54.7%
⑫職場清掃管理	24	45.3%	18	28.1%
⑬その他	1	1.9%	0	0.0%
記載（職場）数	51	96.2%	59	92.2%
未記載（職場）数	2	3.8%	5	7.8%
回答職場数	53	100.0%	64	100.0%

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の考察

No.3 就労者数別の比較集約

就労者数を3段階に分け比較集約した。

50人未満の公務・公共団体には学校職場の12校が含まれている。製造、医療、国・自治体行政では、100人以上の職場が多い調査となった。

労働安全衛生法の理解・周知度（2-Q1）では、就労者の多い事業所で理解・周知度が高い事業所がみられ、何らかの対策を行っているものと考えられる。

法的には努力義務とされる50人未満職場では低くなっている。しかし、いずれの区分でも、回答③～⑤の合計割合は、68%、39.3%、41.7%と理解・周知が不十分な職場が多いこととなっている。

また、各選任の状況（2-Q2）は、統括安全衛生管理者・安全管理者には業種と労働者数により選任義務が発生するが、衛生管理者は常時50人以上の事業所には選任義務がある。回答では、71.4%（50人以上）、80.6%（100人以上）の選任割合では法的義務を果たしていない事業所があることが推察される。また、職場の労働者の状況を把握すべき労働組合として未記載（不明）の回答は理解しがたいものである。

法的には「常時10人以上50未満の労働者を使用する事業場」にも、安全衛生推進者や衛生推進者の選任義務を定めており、事業所の規模にかかわらず労働安全に対する理解・周知は労使ともに高める努力が求められる。

委員会の開催では、多くの場合使用者側のリードで進められており、事前の労働者側としての準備は重要である。（2-Q7）の回答では、事前の取り組みを行っていると考えられる①・②の回答は、50人未満（4事業所）16.0%、50～100人未満（4事業所）14.3%、100人以上（12事業所）16.6%であった。労働安全衛生法の目的は、事後対処ではなく事前の安全確保の対策であり、これらの回答は低いといえる。

健康問題の訴え（3-Q1）では、100人以上の職場で、「増えているように強く感じる」23.6%と高い回答であった。「把握されていない」24.0%（50人未満）、28.6%（50～100人未満）の回答は、労働組合の活動を改めて検証すべきであろう。

労災認定の状況（3-Q2）では、50人未満の②「事業者の抵抗」24.0%の問題とともに、「把握されていない」32.0%、32.1%、13.9%は重要な問題との認識が必要であろう。

組合員からの相談実績（4-Q2-i）、相談窓口の状況（4-Q2-ii）、具体的な要求の有無（4-Q3）では、相反する回答状況となっている事業所が多く、（3-Q3）で①「全く問題なく、必要な防止対策が行われている」との回答した事業所も存在する。辻褄の合わない回答は、問題の把握が不十分である状況を表すこととなっている。

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査

【No.3 就労者数別の比較集約】

【1】 職場・労働組合の基本情報

Q1)運営区分

運営形態	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①民間企業	6	24.0%	11	39.3%	36	50.0%
②公務・公共団体	15	60.0%	15	53.6%	34	47.2%
③それ以外	4	16.0%	2	7.1%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q2)業種【複数回答】

業 種	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①農林水産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②製造	0	0.0%	3	8.6%	17	21.0%
③営業・販売	1	3.8%	3	8.6%	4	4.9%
④建設	0	0.0%	1	2.9%	3	3.7%
⑤電気・ガス・水等の供給	0	0.0%	3	8.6%	4	4.9%
⑥運輸・郵便	4	15.4%	3	8.6%	2	2.5%
⑦宿泊・飲食	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑧交通サービス	1	3.8%	0	0.0%	3	3.7%
⑨IT・情報通信	0	0.0%	1	2.9%	3	3.7%
⑩金融・保険	0	0.0%	2	5.7%	2	2.5%
⑪教育	12	46.2%	8	22.9%	1	1.2%
⑫保育	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%
⑬医療	0	0.0%	3	8.6%	8	9.9%
⑭介護・福祉関連	4	15.4%	2	5.7%	3	3.7%
⑮国・自治体行政	3	11.5%	3	8.6%	25	30.9%
⑯その他	1	3.8%	3	8.6%	5	6.2%
記載（業種）数	26	100.0%	35	100.0%	81	100.0%
回答職場数	25	96.2%	28	125.0%	72	112.5%

Q3) 貴職場の主な勤務状況は、どのようになっていますか？【複数回答】

主な勤務状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①変則的な勤務	6	24.0%	5	17.9%	17	23.6%
②拘束時間の長い勤務	8	32.0%	7	25.0%	19	26.4%
③出張の多い勤務	5	20.0%	4	14.3%	6	8.3%
④交代制勤務・深夜勤務	2	8.0%	8	28.6%	35	48.6%
⑤危険物を扱う業務	1	4.0%	2	7.1%	14	19.4%
⑥機械（自動車）等を操作する業務	4	16.0%	7	25.0%	19	26.4%
⑦時間外勤務が恒常化している業務	12	48.0%	15	53.6%	36	50.0%
⑧その他	4	16.0%	3	10.7%	13	18.1%
記載（職場）数	23	92.0%	26	92.9%	67	93.1%
未記載（職場）数	2	8.0%	2	7.1%	5	6.9%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q4) 職場の内外勤の状況

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
内勤と外勤の割り合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①内勤： 0～20% * 外勤： 80～100%	2	8.0%	5	17.9%	7	9.7%
②内勤： 21～40% * 外勤： 60～79%	1	4.0%	0	0.0%	2	2.8%
③内勤： 41～60% * 外勤： 40～59%	1	4.0%	4	14.3%	4	5.6%
④内勤： 61～80% * 外勤： 20～39%	3	12.0%	2	7.1%	11	15.3%
⑤内勤： 81～100% * 外勤： 0～19%	17	68.0%	17	60.7%	44	61.1%
未記載（職場）数	1	4.0%	0	0.0%	4	5.6%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%
	80%以上の職場		81%以上の職場		82%以上の職場	
	内勤	18	内勤	17	内勤	46
	外勤	2	外勤	5	外勤	7

Q6) 就労者の男女比率？

男性と女性の割り合い	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①男性： 0～20% * 女性： 80～100%	3	12.0%	1	3.6%	5	6.9%
②男性： 21～40% * 女性： 60～79%	8	32.0%	4	14.3%	8	11.1%
③男性： 41～60% * 女性： 40～59%	2	8.0%	3	10.7%	19	26.4%
④男性： 61～80% * 女性： 20～39%	5	20.0%	12	42.9%	12	16.7%
⑤男性： 81～100% * 女性： 0～19%	6	24.0%	6	21.4%	23	31.9%
未記載（職場）数	1	4.0%	2	7.1%	5	6.9%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%
	80%以上の職場		81%以上の職場		82%以上の職場	
	男性	7	男性	9	男性	27
	女性	3	女性	1	女性	5

【2】 労働安全衛生管理体制の状況

Q1) 労働安全衛生法に基づく体制区分や内容を就労者全体で、理解・承知されていますか？

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	1	4.0%	2	7.1%	9	12.5%
②おおむね理解・承知されている	7	28.0%	15	53.6%	33	45.8%
③約半数の者は、理解・承知している	7	28.0%	5	17.9%	10	13.9%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	10	40.0%	6	21.4%	20	27.8%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q2) 貴職場での選任状況はいかがですか？【複数回答】

（選任されている全てをお答えください）

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
選任状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①統括安全衛生管理者	11	44.0%	9	32.1%	44	61.1%
②安全管理者	11	44.0%	18	64.3%	43	59.7%
③衛生管理者	12	48.0%	20	71.4%	58	80.6%
④安全衛生推進員	9	36.0%	8	28.6%	14	19.4%
記載（職場）数	20	80.0%	26	92.9%	70	97.2%
未記載（職場）数	5	20.0%	2	7.1%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q3) 職場では、労働者の意見反映するための下記委員会が設置されていますか？

【複数回答】

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
選任状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①安全委員会 （一定業種で常時100人以上、特定業種は50人以上）	5	20.0%	14	50.0%	46	63.9%
②衛生委員会 （全ての業種で50人以上）	12	48.0%	24	85.7%	62	86.1%
③わからない	1	4.0%	1	3.6%	2	2.8%
未記載（職場）数	11	44.0%	1	3.6%	1	1.4%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q4)設問Q3)で答えの委員会の開催状況はいかがですか？

Q4－1)開催状況

委員会の開催状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①定期的に開催されている	8	32.0%	25	89.3%	60	83.3%
②不定期だが、開催されている	2	8.0%	1	3.6%	7	9.7%
③問題が起きたときに開催されている	2	8.0%	0	0.0%	1	1.4%
④ほとんど開催されていない (年3回以下)	4	16.0%	1	3.6%	1	1.4%
⑤わからない	0	0.0%	0	0.0%	2	2.8%
未記載(職場)数	9	36.0%	1	3.6%	1	1.4%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q4－2)開催回数／年

開催数	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
0回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1回	1	4.0%	0	0.0%	1	1.4%
2回	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%
3回	1	4.0%	0	0.0%	3	4.2%
4回	0	0.0%	1	3.6%	6	8.3%
5回	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%
6回	0	0.0%	0	0.0%	3	4.2%
7回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8回	0	0.0%	0	0.0%	2	2.8%
9回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10回	1	4.0%	2	7.1%	0	0.0%
11回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12回	7	28.0%	21	75.0%	51	70.8%
13回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	14	56.0%	3	10.7%	5	6.9%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q5)貴職場における安全衛生委員会の性格・位置づけはどのようなものとお考えですか？
【複数回答】

安全衛生委員会等の性格・位置づけ	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①安全衛生活動のチェック機能 (日常的な職場環境の点検などを行う)	16	64.0%	24	85.7%	63	87.5%
②審議調整機能 (労使で出された課題についての調整を行う)	4	16.0%	7	25.0%	33	45.8%
③労働者の意見聴取の場 (労使双方による実態の意見聴取などを行う)	8	32.0%	19	67.9%	34	47.2%
④調査機能 (問題点や改善点などの調査を行う)	9	36.0%	15	53.6%	49	68.1%
⑤意思決定機能 (事業者への意見や改善の決定を行う)	4	16.0%	8	28.6%	29	40.3%
⑥実行機能 (必要な改善の実施とその把握などを行う)	9	36.0%	11	39.3%	37	51.4%
⑦その他	1	4.0%	1	3.6%	1	1.4%
未記載(職場)数	5	20.0%	1	3.6%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q6)委員会では意見や要望は出されていますか？
また、それらの課題解決の取組みは行われていますか？

委員会での意見や要望と取組み状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	1	4.0%	1	3.6%	7	9.7%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	3	12.0%	3	10.7%	5	6.9%
③報告が中心で議論は少ない	4	16.0%	11	39.3%	30	41.7%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	9	36.0%	13	46.4%	28	38.9%
未記載(職場)数	8	32.0%	0	0.0%	1	1.4%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q7) 委員会の開催にあたり、職場での意見交換や議論が行われていますか？

委員会開催に向けた職場の 意見集約等の状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	1	4.0%	1	3.6%	7	9.7%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く 機会を設けている	3	12.0%	3	10.7%	5	6.9%
③意見や要望などは、いつでも委員に 申し出る状況にある	4	16.0%	11	39.3%	30	41.7%
④特に行っていない	9	36.0%	13	46.4%	28	38.9%
未記載（職場）数	8	32.0%	0	0.0%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q8) 現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。【複数回答】

課題となっている事案	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 （照明・冷暖房など）	6	24.0%	18	64.3%	37	51.4%
②長時間勤務の問題	9	36.0%	15	53.6%	33	45.8%
③メンタルヘルス問題	5	20.0%	10	35.7%	43	59.7%
④「働き方改革」について	5	20.0%	2	7.1%	11	15.3%
⑤労働災害・事故への対処	6	24.0%	10	35.7%	39	54.2%
⑥女性労働者の保護や課題	1	4.0%	0	0.0%	7	9.7%
⑦その他	3	12.0%	0	0.0%	4	5.6%
記載（職場）数	19	76.0%	27	96.4%	68	94.4%
未記載（職場）数	6	24.0%	1	3.6%	4	5.6%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q9) 産業医の選任と関係はどのようになっていますか？

産業医の選任と関係	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が 取れる	4	16.0%	16	57.1%	49	68.1%
②産業医は選任されているが、日常的 なつながりはない	10	40.0%	5	17.9%	14	19.4%
③産業医は選任されているが、同じ事 業所の職員である（医療職場など）	0	0.0%	1	3.6%	5	6.9%
④産業医が選任されているか、誰なの か分からない	3	12.0%	2	7.1%	3	4.2%
⑤産業医は選任されていない	4	16.0%	3	10.7%	0	0.0%
未記載（職場）数	4	16.0%	1	3.6%	1	1.4%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q10) 産業医と委員会の関係はどのようになっていますか？

産業医と委員会の関係	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は委員会に出席し、助言等を行っている	2	8.0%	7	25.0%	32	44.4%
②産業医は、要請があった場合のみ出席することとなっている	4	16.0%	5	17.9%	18	25.0%
③産業医は、委員会に出席していない	7	28.0%	12	42.9%	19	26.4%
④その他	2	8.0%	0	0.0%	3	4.2%
未記載（職場）数	10	40.0%	4	14.3%	0	0.0%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

【3】 労働災害の状況

Q1) 貴職場での労働に関わる健康問題の訴えはいかがですか？

健康問題の状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えているように強く感じている（訴えが多い）	4	16.0%	3	10.7%	17	23.6%
②以前とあまり変化はない	13	52.0%	17	60.7%	46	63.9%
③以前より減少している	1	4.0%	0	0.0%	4	5.6%
④把握されていない	6	24.0%	8	28.6%	5	6.9%
未記載（職場）数	10	40.0%	4	14.3%	0	0.0%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q2) 労働災害認定の申請状況はいかがですか？

労働災害認定の申請状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①認定請求に際し、特に問題はなく申請されている	7	28.0%	18	64.3%	53	73.6%
②認定請求に際し、事業者からの抵抗が感じられ難いことがある	6	24.0%	0	0.0%	3	4.2%
③わずらわしさなどから、本人が請求しないケースがある	1	4.0%	0	0.0%	5	6.9%
④把握されていない	8	32.0%	9	32.1%	10	13.9%
未記載（職場）数	3	12.0%	1	3.6%	1	1.4%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q3)労働災害認定の件数状況はいかがですか？

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
労働災害の認定状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えている	5	20.0%	1	3.6%	8	11.1%
②以前とあまり変化はない	2	8.0%	16	57.1%	41	56.9%
③以前より減少している	4	16.0%	1	3.6%	10	13.9%
④把握されていない	10	40.0%	9	32.1%	13	18.1%
未記載（職場）数	4	16.0%	1	3.6%	0	0.0%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q4)労働災害防止の法律等の遵守や協力の状況（事業者・管理者・同僚etc.）

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
法律等の遵守・協力の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	7	28.0%	12	42.9%	40	55.6%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	5	20.0%	9	32.1%	15	20.8%
③事業者・管理者の協力が得づらい	2	8.0%	0	0.0%	3	4.2%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	8	32.0%	7	25.0%	11	15.3%
未記載（職場）数	3	12.0%	0	0.0%	3	4.2%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q5)今後の労働災害防止にむけて、どのような課題が重要かつ必要と考えますか？

あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
重要かつ必要な課題	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①メンタルヘルスへの対策	17	68.0%	21	75.0%	53	73.6%
②長時間労働への対策	18	72.0%	20	71.4%	44	61.1%
③労働密度増大への対策	9	36.0%	12	42.9%	28	38.9%
④勤務・作業環境の改善	12	48.0%	17	60.7%	41	56.9%
⑤女性の就労環境の対策	2	8.0%	2	7.1%	13	18.1%
⑥高齢者の就労環境の対策	6	24.0%	5	17.9%	15	20.8%
⑦その他	2	8.0%	1	3.6%	3	4.2%
記載（職場）数	24	96.0%	28	100.0%	69	95.8%
未記載（職場）数	1	4.0%	0	0.0%	3	4.2%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

【4】労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q1)労働安全に関する周知や啓発にむけた取組みの状況で、あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

周知や啓発の取り組み	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	6	24.0%	1	3.6%	8	11.1%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	4	16.0%	9	32.1%	25	34.7%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	1	4.0%	4	14.3%	10	13.9%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	7	28.0%	6	21.4%	21	29.2%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	7	28.0%	7	25.0%	28	38.9%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	7	28.0%	1	3.6%	14	19.4%
⑦特に行っていない	4	16.0%	12	42.9%	16	22.2%
⑧その他	2	8.0%	2	7.1%	4	5.6%
記載（職場）数	23	92.0%	27	96.4%	72	100.0%
未記載（職場）数	2	8.0%	1	3.6%	0	0.0%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q2)健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2－ i)過去2年間の相談実績について

相談の状況	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	8	32.0%	13	46.4%	42	58.3%
②相談実績はない	16	64.0%	13	46.4%	28	38.9%
未記載（職場）数	1	4.0%	2	7.1%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q2－ ii)相談窓口の状況について

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
相談窓口の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	4	16.0%	4	14.3%	32	44.4%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	13	52.0%	16	57.1%	26	36.1%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	6	24.0%	6	21.4%	6	8.3%
④全く周知されていない	1	4.0%	1	3.6%	3	4.2%
未記載（職場）数	1	4.0%	1	3.6%	5	6.9%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q3)現在、労働組合として労働安全衛生に関わる具体的な要求を行っていますか？

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
具体的要求の有無	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	12	48.0%	11	39.3%	21	29.2%
②要求課題があり、要求している	12	48.0%	13	46.4%	42	58.3%
③要求課題はあるが、要求していない	1	4.0%	3	10.7%	7	9.7%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	3.6%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

Q4)職場での安全・保健の環境や対策で実施されている項目を全て選んでください。

【複数回答】

	50人未満職場		50人～100人未満職場		100人以上職場	
実施している対策	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①健康管理室の設置	1	4.0%	0	0.0%	19	26.4%
②診療施設の設置	1	4.0%	3	10.7%	7	9.7%
③運動施設（体育館等）の設置	3	12.0%	1	3.6%	6	8.3%
④休憩室の設置	19	76.0%	16	57.1%	49	68.1%
⑤残業制限	7	28.0%	5	17.9%	36	50.0%
⑥年休取得推奨	10	40.0%	12	42.9%	39	54.2%
⑦メンタルヘルス教育	8	32.0%	8	28.6%	40	55.6%
⑧労働安全衛生に関する社内報や関連冊子等の配布	5	20.0%	3	10.7%	24	33.3%
⑨喫煙対策	12	48.0%	9	32.1%	35	48.6%
⑩保健対策	4	16.0%	2	7.1%	15	20.8%
⑪職場巡視（安全パトロール）	13	52.0%	14	50.0%	52	72.2%
⑫職場清掃管理	8	32.0%	8	28.6%	29	40.3%
⑬その他	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
記載（職場）数	24	96.0%	24	85.7%	70	97.2%
未記載（職場）数	1	4.0%	4	14.3%	2	2.8%
回答職場数	25	100.0%	28	100.0%	72	100.0%

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の考察

No.4 業種別の比較集約

業種別の比較では、16の分類により調査を行うこととしたが、農林水産、宿泊・飲食は該当する対象事業所がなく、14業種となった。また、業種が複数に跨る事業所があり、事業所数は125であるが、142の業種別の集約を行った。調査サンプルとしては少ないと考えるが、いずれの事業所も各業種の中クラス以上の規模・運営に位置し、労働組合も各単産を代表するといえる組織であり、県内事情を把握するに相応しいサンプルと考えられる。特に、国・自治体行政31、教育21、製造20は、県内の労働安全の対応では上位にランクされる職場である。なお、業種によっては、複数の回答が得られない保育1は、県内の総体レベルを評価することはできないと考える。

労働安全衛生法の理解・周知度（2-Q1）では、「十分」「おおむね」理解・承知しているを合わせ、製造80.0%、営業・販売75.0%、電気ガス水道の供給87.5%、交通サービス75.0%、金融・保険75.0%では高く、教育28.6%、医療27.3%、国・自治体行政38.7%の業種では低くなっている。また、「ほとんどの者は」「全く」理解・承知していないを合わせ、教育47.6%、介護・福祉関連44.4%で周知不足の事業者が多い。特に学校の特殊性として、「職員問題は後回し」的な感覚があると考えられる。

公務・公共職場の理解・周知度が低いことが解るが、その要因としては危険度の少ない内勤職場が多いことが考えられるとともに、周知責任を果たさない姿勢や無関心な労働者が多いことも推測される。

委員会での意見反映・課題解決（2-Q6）では、製造業が90.0%「実現している」と回答している。製造業では、生産性に直接反映されるために、改善の実現性は高いものと推察される。また、委員会での課題・事案（2-Q8）では、現場作業が伴う建設75.0%、運輸・郵便88.9%、IT・情報通信75.0%が「労働災害・事故への対処」が高く、「長時間勤務の問題」では、医療72.7%、金融・保険50.0%、介護・福祉関連44.4%、「メンタルヘルス問題」では、医療72.7%、国・自治体行政61.3%が突出している

産業医の選任（2-Q9）では、⑪教育で3件、全体では7事業所で「選任されていない」との法義務違反の回答が見られた。

労災認定の件数状況（3-Q3）では、金融・保険、教育、保育、医療、介護・福祉関連では、「以前より減少している」との回答は0%であった。

労働組合としての具体的要求（4-Q3）については、建設100.0%、運輸・郵便77.8%、医療72.7%、国・自治体行政74.2%と高く、単産としても重要な運動と位置付けられ、問題点を具体的に要求する活動が行われていることが解る。

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査 【No.4 業種別の比較集約】

【1】 職場・労働組合の基本情報

Q2)業種【複数回答】

業 種	回答数	回答比率
①農林水産	0	0.0%
②製造	20	14.1%
③営業・販売	8	5.6%
④建設	4	2.8%
⑤電気・ガス・水等の供給	7	4.9%
⑥運輸・郵便	9	6.3%
⑦宿泊・飲食	0	0.0%
⑧交通サービス	4	2.8%
⑨IT・情報通信	4	2.8%
⑩金融・保険	4	2.8%
⑪教育	21	14.8%
⑫保育	1	0.7%
⑬医療	11	7.7%
⑭介護・福祉関連	9	6.3%
⑮国・自治体行政	31	21.8%
⑯その他	9	6.3%
記載（業種）数	142	100.0%
回答職場数	125	113.6%

【2】 労働安全衛生管理体制の状況

Q1) 労働安全衛生法に基づく体制区分や内容を就労者全体で、理解・承知されていますか？

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	12	9.6%	4	20.0%	4	50.0%	1	25.0%
②おおむね理解・承知されている	55	44.0%	12	60.0%	2	25.0%	3	75.0%
③約半数の者は、理解・承知している	22	17.6%	3	15.0%	0	0.0%	0	0.0%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	36	28.8%	1	5.0%	2	25.0%	0	0.0%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	0	0.0%	1	11.1%	1	25.0%	0	0.0%
②おおむね理解・承知されている	6	85.7%	5	55.6%	2	50.0%	2	50.0%
③約半数の者は、理解・承知している	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	1	14.3%	2	22.2%	1	25.0%	2	50.0%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②おおむね理解・承知されている	1	25.0%	6	28.6%	0	0.0%	3	27.3%
③約半数の者は、理解・承知している	0	0.0%	5	23.8%	0	0.0%	8	72.7%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	1	25.0%	10	47.6%	1	100.0%	0	0.0%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	0	0.0%	1	3.2%	2	22.2%
②おおむね理解・承知されている	4	44.4%	11	35.5%	6	66.7%
③約半数の者は、理解・承知している	1	11.1%	10	32.3%	0	0.0%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	4	44.4%	9	29.0%	1	11.1%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q6)委員会では意見や要望は出されていますか？
また、それらの課題解決の取組みは行われていますか？

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	9	7.2%	18	90.0%	4	50.0%	2	50.0%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	11	8.8%	1	5.0%	2	25.0%	2	50.0%
③報告が中心で議論は少ない	45	36.0%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	50	40.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	9	7.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	4	57.1%	3	33.3%	2	50.0%	2	50.0%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	1	14.3%	2	22.2%	1	25.0%	1	25.0%
③報告が中心で議論は少ない	2	28.6%	2	22.2%	0	0.0%	1	25.0%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	0	0.0%	2	22.2%	1	25.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	2	50.0%	5	23.8%	0	0.0%	5	45.5%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	1	25.0%	2	9.5%	0	0.0%	1	9.1%
③報告が中心で議論は少ない	1	25.0%	4	19.0%	1	100.0%	4	36.4%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	0	0.0%	5	23.8%	0	0.0%	1	9.1%
未記載（職場）数	0	0.0%	5	23.8%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	1	11.1%	16	51.6%	3	33.3%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	2	22.2%	7	22.6%	2	22.2%
③報告が中心で議論は少ない	2	22.2%	7	22.6%	2	22.2%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	1	11.1%	1	3.2%	1	11.1%
未記載（職場）数	3	33.3%	0	0.0%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q7)委員会の開催にあたり、職場での意見交換や議論が行われていますか？

委員会開催に向けた 職場の意見集約等の状況	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	9	7.2%	4	20.0%	3	37.5%	0	0.0%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている	11	8.8%	3	15.0%	1	12.5%	1	25.0%
③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある	45	36.0%	11	55.0%	4	50.0%	3	75.0%
④特に行っていない	50	40.0%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	10	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

委員会開催に向けた 職場の意見集約等の状況	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	1	25.0%
③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある	6	85.7%	5	55.6%	2	50.0%	3	75.0%
④特に行っていない	1	14.3%	1	11.1%	1	25.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

委員会開催に向けた 職場の意見集約等の状況	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている	1	25.0%	3	14.3%	0	0.0%	1	9.1%
③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある	1	25.0%	3	14.3%	0	0.0%	2	18.2%
④特に行っていない	1	25.0%	11	52.4%	1	100.0%	8	72.7%
未記載（職場）数	0	0.0%	4	19.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

委員会開催に向けた 職場の意見集約等の状況	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある	1	11.1%	8	25.8%	2	22.2%
④特に行っていない	5	55.6%	21	67.7%	3	33.3%
未記載（職場）数	3	33.3%	0	0.0%	2	22.2%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q8)現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。【複数回答】

課題となっている事案	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	61	48.8%	10	50.0%	5	25.0%	1	25.0%
②長時間勤務の問題	57	45.6%	4	20.0%	6	30.0%	3	75.0%
③メンタルヘルス問題	58	46.4%	9	45.0%	2	10.0%	0	0.0%
④「働き方改革」について	18	14.4%	3	15.0%	2	10.0%	2	50.0%
⑤労働災害・事故への対処	55	44.0%	10	50.0%	3	15.0%	3	75.0%
⑥女性労働者の保護や課題	8	6.4%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%
⑦その他	7	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
記載(職場)数	114	91.2%	18	90.0%	6	30.0%	4	100.0%
未記載(職場)数	11	8.8%	2	10.0%	14	70.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	20	100.0%	4	100.0%

課題となっている事案	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	4	57.1%	3	33.3%	2	50.0%	3	75.0%
②長時間勤務の問題	2	28.6%	3	33.3%	1	25.0%	4	100.0%
③メンタルヘルス問題	1	14.3%	1	11.1%	1	25.0%	1	25.0%
④「働き方改革」について	0	0.0%	2	22.2%	1	25.0%	1	25.0%
⑤労働災害・事故への対処	0	0.0%	8	88.9%	2	50.0%	3	75.0%
⑥女性労働者の保護や課題	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%
⑦その他	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
記載(職場)数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%
未記載(職場)数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

課題となっている事案	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	4	100.0%	10	47.6%	0	0.0%	10	90.9%
②長時間勤務の問題	4	100.0%	8	38.1%	0	0.0%	5	45.5%
③メンタルヘルス問題	2	50.0%	5	23.8%	0	0.0%	8	72.7%
④「働き方改革」について	1	25.0%	1	4.8%	0	0.0%	8	72.7%
⑤労働災害・事故への対処	2	50.0%	2	9.5%	0	0.0%	7	63.6%
⑥女性労働者の保護や課題	1	25.0%	1	4.8%	0	0.0%	7	63.6%
⑦その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
記載(職場)数	4	100.0%	16	76.2%	0	0.0%	11	100.0%
未記載(職場)数	0	0.0%	5	23.8%	1	100.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

課題となっている事案	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題 (照明・冷暖房など)	4	44.4%	27	87.1%	4	44.4%
②長時間勤務の問題	1	11.1%	11	35.5%	4	44.4%
③メンタルヘルス問題	4	44.4%	11	35.5%	3	33.3%
④「働き方改革」について	3	33.3%	19	61.3%	2	22.2%
⑤労働災害・事故への対処	1	11.1%	12	38.7%	5	55.6%
⑥女性労働者の保護や課題	3	33.3%	11	35.5%	1	11.1%
⑦その他	2	22.2%	1	3.2%	1	11.1%
記載(職場)数	7	77.8%	30	96.8%	8	88.9%
未記載(職場)数	2	22.2%	1	3.2%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q9)産業医の選任と関係はどのようになっていますか？

産業医の選任と関係	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が 取れる	69	55.2%	14	70.0%	7	87.5%	4	100.0%
②産業医は選任されているが、日常的 なつながりはない	29	23.2%	5	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
③産業医は選任されているが、同じ事業 所の職員である（医療職場など）	6	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④産業医が選任されているか、誰なの か分からない	8	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑤産業医は選任されていない	7	5.6%	1	5.0%	1	12.5%	0	0.0%
未記載（職場）数	6	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

産業医の選任と関係	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が 取れる	5	71.4%	5	55.6%	2	50.0%	3	75.0%
②産業医は選任されているが、日常的 なつながりはない	1	14.3%	3	33.3%	1	25.0%	0	0.0%
③産業医は選任されているが、同じ事業 所の職員である（医療職場など）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④産業医が選任されているか、誰なの か分からない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑤産業医は選任されていない	1	14.3%	1	11.1%	0	0.0%	1	25.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

産業医の選任と関係	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が 取れる	4	100.0%	6	28.6%	1	100.0%	5	45.5%
②産業医は選任されているが、日常的 なつながりはない	0	0.0%	5	23.8%	0	0.0%	1	9.1%
③産業医は選任されているが、同じ事業 所の職員である（医療職場など）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%
④産業医が選任されているか、誰なの か分からない	0	0.0%	4	19.0%	0	0.0%	1	9.1%
⑤産業医は選任されていない	0	0.0%	3	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	3	14.3%	0	0.0%	1	9.1%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

産業医の選任と関係	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は選任され、いつでも連絡が 取れる	3	33.3%	18	58.1%	5	55.6%
②産業医は選任されているが、日常的 なつながりはない	2	22.2%	10	32.3%	2	22.2%
③産業医は選任されているが、同じ事業 所の職員である（医療職場など）	0	0.0%	2	6.5%	1	11.1%
④産業医が選任されているか、誰なの か分からない	2	22.2%	1	3.2%	0	0.0%
⑤産業医は選任されていない	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

【3】 労働災害の状況

Q1)貴職場での労働に関わる健康問題の訴えはいかがですか？

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
健康問題の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えているように強く感じている (訴えが多い)	24	19.2%	2	10.0%	1	12.5%	1	25.0%
②以前とあまり変化はない	76	60.8%	14	70.0%	6	75.0%	3	75.0%
③以前より減少している	5	4.0%	2	10.0%	1	12.5%	0	0.0%
④把握されていない	19	15.2%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	14	11.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
健康問題の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えているように強く感じている (訴えが多い)	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
②以前とあまり変化はない	4	57.1%	6	66.7%	1	25.0%	4	100.0%
③以前より減少している	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
④把握されていない	0	0.0%	3	33.3%	2	50.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
健康問題の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えているように強く感じている (訴えが多い)	1	25.0%	4	19.0%	1	100.0%	3	27.3%
②以前とあまり変化はない	3	75.0%	11	52.4%	0	0.0%	7	63.6%
③以前より減少している	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④把握されていない	0	0.0%	6	28.6%	0	0.0%	1	9.1%
未記載(職場)数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
健康問題の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えているように強く感じている (訴えが多い)	4	44.4%	9	29.0%	1	11.1%
②以前とあまり変化はない	3	33.3%	18	58.1%	7	77.8%
③以前より減少している	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%
④把握されていない	2	22.2%	3	9.7%	0	0.0%
未記載(職場)数	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q3)労働災害認定の件数状況はいかがですか？

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
労働災害の認定状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えている	14	11.2%	1	5.0%	0	0.0%	1	25.0%
②以前とあまり変化はない	59	47.2%	15	75.0%	7	87.5%	2	50.0%
③以前より減少している	15	12.0%	4	20.0%	1	12.5%	1	25.0%
④把握されていない	32	25.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
労働災害の認定状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えている	1	14.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
②以前とあまり変化はない	4	57.1%	3	33.3%	1	25.0%	3	75.0%
③以前より減少している	1	14.3%	4	44.4%	1	25.0%	1	25.0%
④把握されていない	1	14.3%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
労働災害の認定状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えている	0	0.0%	6	28.6%	1	100.0%	1	9.1%
②以前とあまり変化はない	4	100.0%	3	14.3%	0	0.0%	5	45.5%
③以前より減少している	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④把握されていない	0	0.0%	10	47.6%	0	0.0%	5	45.5%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
労働災害の認定状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えている	1	11.1%	4	12.9%	1	11.1%
②以前とあまり変化はない	3	33.3%	16	51.6%	4	44.4%
③以前より減少している	0	0.0%	2	6.5%	1	11.1%
④把握されていない	5	55.6%	8	25.8%	2	22.2%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q4)労働災害防止の法律等の遵守や協力の状況(事業者・管理者・同僚etc.)

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
法律等の遵守・協力の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	59	47.2%	14	70.0%	4	50.0%	3	75.0%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	29	23.2%	4	20.0%	4	50.0%	1	25.0%
③事業者・管理者の協力が得づらい	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	26	20.8%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	6	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
法律等の遵守・協力の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	4	57.1%	4	44.4%	2	50.0%	4	100.0%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	2	28.6%	2	22.2%	1	25.0%	0	0.0%
③事業者・管理者の協力が得づらい	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	1	14.3%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
法律等の遵守・協力の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	2	50.0%	5	23.8%	0	0.0%	4	36.4%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	2	50.0%	4	19.0%	0	0.0%	2	18.2%
③事業者・管理者の協力が得づらい	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	1	9.1%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	0	0.0%	10	47.6%	1	100.0%	2	18.2%
未記載(職場)数	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	2	18.2%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
法律等の遵守・協力の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	2	22.2%	14	45.2%	4	44.4%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	2	22.2%	8	25.8%	2	22.2%
③事業者・管理者の協力が得づらい	1	11.1%	2	6.5%	0	0.0%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	4	44.4%	6	19.4%	2	22.2%
未記載(職場)数	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

【4】労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q1)労働安全に関する周知や啓発にむけた取組みの状況で、あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
周知や啓発の取り組み	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	15	12.0%	2	10.0%	2	25.0%	1	25.0%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	38	30.4%	9	45.0%	6	75.0%	3	75.0%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	15	12.0%	2	10.0%	1	12.5%	1	25.0%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	34	27.2%	6	30.0%	5	62.5%	2	50.0%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	42	33.6%	9	45.0%	5	62.5%	3	75.0%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	22	17.6%	1	5.0%	2	25.0%	0	0.0%
⑦特に行っていない	32	25.6%	4	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑧その他	8	6.4%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
記載（職場）数	122	97.6%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%
未記載（職場）数	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
周知や啓発の取り組み	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	4	57.1%	4	44.4%	3	75.0%	2	50.0%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	3	42.9%	2	22.2%	2	50.0%	1	25.0%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	4	57.1%	4	44.4%	1	25.0%	2	50.0%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	1	14.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
⑦特に行っていない	1	14.3%	2	22.2%	1	25.0%	0	0.0%
⑧その他	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%
記載（職場）数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
周知や啓発の取り組み	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	1	25.0%	5	23.8%	0	0.0%	1	9.1%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	3	75.0%	1	4.8%	0	0.0%	2	18.2%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	1	25.0%	1	4.8%	0	0.0%	1	9.1%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	2	50.0%	6	28.6%	1	100.0%	4	36.4%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	2	50.0%	1	4.8%	0	0.0%	2	18.2%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	0	0.0%	5	23.8%	0	0.0%	1	9.1%
⑦特に行っていない	0	0.0%	7	33.3%	0	0.0%	5	45.5%
⑧その他	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
記載（職場）数	4	100.0%	19	90.5%	1	100.0%	11	100.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
周知や啓発の取り組み	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①労働安全に関わる学習会を行っている	0	0.0%	3	9.7%	1	11.1%
②労働側委員との定期的な意見交換の場を設定している	1	11.1%	7	22.6%	4	44.4%
③産業医との意見交換を行い、助言を得るようにしている	1	11.1%	6	19.4%	2	22.2%
④組合員に対し、相談の窓口を設置している	3	33.3%	4	12.9%	2	22.2%
⑤安全衛生委員会の開催報告を行っている	0	0.0%	13	41.9%	4	44.4%
⑥問題把握のため、アンケートなどの調査を行っている	1	11.1%	11	35.5%	0	0.0%
⑦特に行っていない	4	44.4%	6	19.4%	3	33.3%
⑧その他	0	0.0%	3	9.7%	1	11.1%
記載（職場）数	9	100.0%	31	100.0%	8	88.9%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q2)健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2－ i)過去2年間の相談実績について

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
相談の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	63	50.4%	10	50.0%	7	87.5%	3	75.0%
②相談実績はない	57	45.6%	10	50.0%	1	12.5%	1	25.0%
未記載（職場）数	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
相談の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	3	42.9%	6	66.7%	2	50.0%	2	50.0%
②相談実績はない	4	57.1%	2	22.2%	2	50.0%	2	50.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
相談の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	3	75.0%	6	28.6%	1	100.0%	6	54.5%
②相談実績はない	1	25.0%	13	61.9%	0	0.0%	5	45.5%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
相談の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	4	44.4%	17	54.8%	5	55.6%
②相談実績はない	5	55.6%	13	41.9%	3	33.3%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q2－ii)相談窓口の状況について

相談窓口の状況	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	40	32.0%	10	50.0%	4	50.0%	3	75.0%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	55	44.0%	7	35.0%	4	50.0%	1	25.0%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	18	14.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④全く周知されていない	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	7	5.6%	3	15.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

相談窓口の状況	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	5	71.4%	1	11.1%	1	25.0%	1	25.0%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	2	28.6%	4	44.4%	2	50.0%	3	75.0%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	0	0.0%	3	33.3%	1	25.0%	0	0.0%
④全く周知されていない	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

相談窓口の状況	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	1	25.0%	5	23.8%	1	100.0%	4	36.4%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	2	50.0%	9	42.9%	0	0.0%	6	54.5%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	1	25.0%	6	28.6%	0	0.0%	0	0.0%
④全く周知されていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	1	9.1%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

相談窓口の状況	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	1	11.1%	6	19.4%	4	44.4%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	5	55.6%	16	51.6%	2	22.2%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	1	11.1%	7	22.6%	0	0.0%
④全く周知されていない	2	22.2%	1	3.2%	2	22.2%
未記載（職場）数	0	0.0%	1	3.2%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

Q3)現在、労働組合として労働安全衛生に関わる具体的な要求を行っていますか？

	全 体		②製造		③営業・販売		④建設	
具体的要求の有無	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	44	35.2%	11	55.0%	3	37.5%	0	0.0%
②要求課題があり、要求している	67	53.6%	6	30.0%	3	37.5%	4	100.0%
③要求課題はあるが、要求していない	11	8.8%	3	15.0%	2	25.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	125	100.0%	20	100.0%	8	100.0%	4	100.0%

	⑤電気ガス水道の供給		⑥運輸・郵便		⑧交通サービス		⑨IT・情報通信	
具体的要求の有無	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	4	57.1%	2	22.2%	2	50.0%	2	50.0%
②要求課題があり、要求している	2	28.6%	7	77.8%	1	25.0%	2	50.0%
③要求課題はあるが、要求していない	1	14.3%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	7	100.0%	9	100.0%	4	100.0%	4	100.0%

	⑩金融・保険		⑪教育		⑫保育		⑬医療	
具体的要求の有無	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	1	25.0%	10	47.6%	0	0.0%	3	27.3%
②要求課題があり、要求している	2	50.0%	9	42.9%	1	100.0%	8	72.7%
③要求課題はあるが、要求していない	1	25.0%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	4	100.0%	21	100.0%	1	100.0%	11	100.0%

	⑭介護・福祉関連		⑮国・自治体行政		⑯その他	
具体的要求の有無	回答数	回答比率	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	4	44.4%	4	12.9%	4	44.4%
②要求課題があり、要求している	4	44.4%	23	74.2%	3	33.3%
③要求課題はあるが、要求していない	1	11.1%	2	6.5%	1	11.1%
未記載（職場）数	0	0.0%	2	6.5%	1	11.1%
回答職場数	9	100.0%	31	100.0%	9	100.0%

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査の考察

No.5 内勤・外勤者各80%以上職場の比較集約

回答職場の中で、内勤と外勤がそれぞれ80%以上を占める職場の比較を行った。

勤務状況の特徴（1-Q3）では、「拘束時間の長い勤務」内勤28.4%、外勤35.7%、「交代制勤務・深夜勤務」内勤35.8%、外勤35.7%、「時間外勤務が恒常化している業務」内勤59.3%、外勤35.7%などは、ほぼ共通している。外勤の特徴としては、「危険物を扱う業務」21.4%、「機械（自動車）等を操作する業務」57.1%が挙げられる。

また、就労者の男女比率（1-Q6）では、女性は内勤職場に働く割合が多い。

労働安全衛生法の理解・周知度（2-Q1）では、「十分」「おおむね」理解・承知しているを合わせ、内勤40.7%、外勤85.7%と大きな違いとなっている。外勤職場では、危険度も高くなることから、日常的にも労働安全が重要視されていることが解る。

委員会の開催状況（2-Q4-i・ii）でも、内勤はバラツキがあるが、外勤ではほぼ定期開催が行われていると推察される。

委員会での課題（2-Q8）も、外勤では「労働災害・事故への対処」64.3%、内勤では「メンタルヘルス問題」48.1%が特徴的である。

労働災害の申請や認定状況（3-Q2.Q3）では、「把握されていない」との回答が内勤で25.9%、29.6%とあるが、外勤では事故などを共有することを通して再発の防止を行う必要があるため、従業員に公表する場合が多いこととなる。法律等の遵守や協力の状況（3-Q4）でも公表により対策が行われる回答も外勤64.3%と高くなっている。

今後の労働災害防止にむけての課題では、「メンタルヘルスの対策」内勤72.8%、外勤71.4%、「長時間労働への対策」内勤69.1%、外勤42.9%が、いずれも重要と捉えられている。

組合員からの相談実績（4-Q2-i）では、外勤57.1%と内勤45.7%を上回っているが、相談窓口の状況（4-Q2-ii）では、「全く周知されていない」が内勤1.2%、外勤14.3%と、外勤者への組合からの伝達の難しさがうかがえる。

労働安全衛生に関わる具体的な要求（4-Q3）については、外勤42.9%、内勤38.3%が「現時点では、要求するものはない」と回答している。一般的に、外勤業務は事業所での対応に限界がある場合があること、対応すべきことに緊急性が高いものがあることから、外勤業務では改善可能な対応が進んでいると考えられる。

職場での安全・保健の環境や対策（4-Q4）では、実施している対策に大差はないが、「保健対策」については、内勤19.8%、外勤7.1%と差がみられた。外勤業務では、外部との関係で時間的制約があることが多く、時間的な余裕の影響と考えられる。

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査
【No.5 内勤・外勤者各80%以上職場の比較集約】

【1】 職場・労働組合の基本情報

Q2)業種【複数回答】

業 種	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①農林水産	0	0.0%	0	0.0%
②製造	17	21.0%	0	0.0%
③営業・販売	2	2.5%	2	14.3%
④建設	0	0.0%	1	7.1%
⑤電気・ガス・水等の供給	1	1.2%	3	21.4%
⑥運輸・郵便	1	1.2%	4	28.6%
⑦宿泊・飲食	0	0.0%	0	0.0%
⑧交通サービス	0	0.0%	3	21.4%
⑨IT・情報通信	1	1.2%	1	7.1%
⑩金融・保険	0	0.0%	1	7.1%
⑪教育	21	25.9%	0	0.0%
⑫保育	1	1.2%	0	0.0%
⑬医療	11	13.6%	0	0.0%
⑭介護・福祉関連	6	7.4%	1	7.1%
⑮国・自治体行政	22	27.2%	0	0.0%
⑯その他	4	4.9%	4	28.6%
記載（職場）数	81	100.0%	14	100.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q3) 貴職場の主な勤務状況は、どのようになっていますか？【複数回答】

主な勤務状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①変則的な勤務	18	22.2%	4	28.6%
②拘束時間の長い勤務	23	28.4%	5	35.7%
③出張の多い勤務	10	12.3%	0	0.0%
④交代制勤務・深夜勤務	29	35.8%	5	35.7%
⑤危険物を扱う業務	11	13.6%	3	21.4%
⑥機械（自動車）等を操作する業務	12	14.8%	8	57.1%
⑦時間外勤務が恒常化している業務	48	59.3%	5	35.7%
⑧その他	18	22.2%	1	7.1%
記載（職場）数	78	96.3%	11	78.6%
未記載（職場）数	3	3.7%	3	21.4%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q6)就労者の男女比率？

	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
男性と女性の割合	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①男性：0～20% * 女性：80～100%	8	9.9%	0	0.0%
②男性：21～40% * 女性：60～79%	18	22.2%	0	0.0%
③男性：41～60% * 女性：40～59%	18	22.2%	1	7.1%
④男性：61～80% * 女性：20～39%	17	21.0%	1	7.1%
⑤男性：81～100% * 女性：0～19%	14	17.3%	12	85.7%
未記載（職場）数	6	7.4%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%
	80%以上の職場		80%以上の職場	
	男性	18	男性	13
	女性	8	女性	0

【2】労働安全衛生管理体制の状況

Q1)労働安全衛生法に基づく体制区分や内容を就労者全体で、理解・承知されていますか？

	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
労働安全衛生法の理解・周知度合い	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①十分理解・承知されている	3	3.7%	3	21.4%
②おおむね理解・承知されている	30	37.0%	9	64.3%
③約半数の者は、理解・承知している	17	21.0%	0	0.0%
④ほとんどの者は、理解・承知していない	31	38.3%	2	14.3%
⑤全く理解・承知されていない	0	0.0%	0	0.0%
未記載（職場）数	0	0.0%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q3)職場では、労働者の意見反映するための下記委員会が設置されていますか？

【複数回答】

	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
各種委員会の設置状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①安全委員会 （一定業種で常時100人以上、特定業種は50人以上）	40	49.4%	9	64.3%
②衛生委員会 （全ての業種で50人以上）	66	81.5%	9	64.3%
③わからない	2	2.5%	1	7.1%
未記載（職場）数	8	9.9%	3	21.4%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q4)設問Q3)で答えの委員会の開催状況はいかがですか？

Q4－1)開催状況

委員会の開催状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①定期的に開催されている	59	72.8%	11	78.6%
②不定期だが、開催されている	6	7.4%	0	0.0%
③問題が起きたときに開催されている	2	2.5%	0	0.0%
④ほとんど開催されていない (年3回以下)	6	7.4%	0	0.0%
⑤わからない	0	0.0%	1	7.1%
未記載(職場)数	8	9.9%	2	14.3%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q4－2)開催回数／年

開催数	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
0回	0	0.0%	0	0.0%
1回	1	1.2%	0	0.0%
2回	0	0.0%	0	0.0%
3回	4	4.9%	0	0.0%
4回	3	3.7%	0	0.0%
5回	1	1.2%	0	0.0%
6回	2	2.5%	1	7.1%
7回	0	0.0%	0	0.0%
8回	2	2.5%	0	0.0%
9回	0	0.0%	0	0.0%
10回	3	3.7%	0	0.0%
11回	0	0.0%	0	0.0%
12回	48	59.3%	10	71.4%
13回	0	0.0%	0	0.0%
未記載(職場)数	16	19.8%	3	21.4%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q6) 委員会では意見や要望は出されていますか？

また、それらの課題解決の取組みは行われていますか？

	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
委員会での意見や要望と取り組み状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①意見・要望は反映され、課題解決の検討を行い実現している	3	3.7%	0	0.0%
②意見や要望は出されるが、「検討する」で終わることが多い	8	9.9%	2	14.3%
③報告が中心で議論は少ない	21	25.9%	9	64.3%
④問題意識が薄く、形式的な開催となっている	41	50.6%	2	14.3%
未記載（職場）数	8	9.9%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q7) 委員会の開催にあたり、職場での意見交換や議論が行われていますか？

	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
委員会開催に向けた職場の意見集約等の状況	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①日常的に会議を開催している	3	3.7%	0	0.0%
②委員会開催前に、意見や要望を聞く機会を設けている	8	9.9%	2	14.3%
③意見や要望などは、いつでも委員に申し出る状況にある	21	25.9%	9	64.3%
④特に行っていない	41	50.6%	2	14.3%
未記載（職場）数	8	9.9%	1	7.1%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q8) 現在、貴委員会で課題となっている事案を選んでください。【複数回答】

	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
課題となっている事案	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①個々の職場環境の課題（照明・冷暖房など）	37	45.7%	5	35.7%
②長時間勤務の問題	37	45.7%	6	42.9%
③メンタルヘルス問題	39	48.1%	4	28.6%
④「働き方改革」について	11	13.6%	2	14.3%
⑤労働災害・事故への対処	29	35.8%	9	64.3%
⑥女性労働者の保護や課題	5	6.2%	0	0.0%
⑦その他	5	6.2%	1	7.1%
記載（職場）数	71	87.7%	14	100.0%
未記載（職場）数	10	12.3%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q10)産業医と委員会の関係はどのようになっていますか？

産業医と委員会の関係	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①産業医は委員会に出席し、助言等を行っている	28	34.6%	2	14.3%
②産業医は、要請があった場合のみ出席することとなっている	17	21.0%	2	14.3%
③産業医は、委員会に出席していない	22	27.2%	7	50.0%
④その他	4	4.9%	1	7.1%
未記載（職場）数	10	12.3%	2	14.3%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

【3】 労働災害の状況

Q1)貴職場での労働に関わる健康問題の訴えはいかがですか？

健康問題の状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えているように強く感じている（訴えが多い）	17	21.0%	0	0.0%
②以前とあまり変化はない	49	60.5%	11	78.6%
③以前より減少している	3	3.7%	1	7.1%
④把握されていない	11	13.6%	2	14.3%
未記載（職場）数	10	12.3%	2	14.3%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q2)労働災害認定の申請状況はいかがですか？

労働災害認定の申請状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①認定請求に際し、特に問題はなく申請されている	45	55.6%	11	78.6%
②認定請求に際し、事業者からの抵抗が感じられ難いことがある	8	9.9%	1	7.1%
③わずらわしさなどから、本人が請求しないケースがある	3	3.7%	1	7.1%
④把握されていない	21	25.9%	1	7.1%
未記載（職場）数	4	4.9%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q3)労働災害認定の件数状況はいかがですか？

労働災害の認定状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①増えている	10	12.3%	2	14.3%
②以前とあまり変化はない	37	45.7%	7	50.0%
③以前より減少している	6	7.4%	4	28.6%
④把握されていない	24	29.6%	1	7.1%
未記載（職場）数	4	4.9%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q4)労働災害防止の法律等の遵守や協力の状況（事業者・管理者・同僚etc.）

法律等の遵守・協力の状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①全て問題はなく、必要な防止対策が行われている	35	43.2%	9	64.3%
②防止対策を決めても、実施に問題を抱えることが多い	18	22.2%	3	21.4%
③事業者・管理者の協力が得づらい	3	3.7%	1	7.1%
④同僚や職場内での理解が不足し、十分な成果があげられていない	21	25.9%	1	7.1%
未記載（職場）数	4	4.9%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q5)今後の労働災害防止にむけて、どのような課題が重要かつ必要と考えますか？

あてはまる項目を全て選んでください。【複数回答】

重要かつ必要な課題	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①メンタルヘルスへの対策	59	72.8%	10	71.4%
②長時間労働への対策	56	69.1%	6	42.9%
③労働密度増大への対策	30	37.0%	4	28.6%
④勤務・作業環境の改善	49	60.5%	5	35.7%
⑤女性の就労環境の対策	15	18.5%	0	0.0%
⑥高齢者の就労環境の対策	13	16.0%	5	35.7%
⑦その他	4	4.9%	1	7.1%
記載（職場）数	78	96.3%	14	100.0%
未記載（職場）数	3	3.7%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

【4】労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q2)健康や職場環境などについて、組合員からの相談等の状況はいかがですか？

Q2－ i)過去2年間の相談実績について

相談の状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①相談実績がある	37	45.7%	8	57.1%
②相談実績はない	40	49.4%	6	42.9%
未記載（職場）数	4	4.9%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q2－ ii)相談窓口の状況について

相談窓口の状況	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①組合員への相談窓口の周知は、十分に行われている	25	30.9%	5	35.7%
②組合員への相談窓口の周知は、十分とはいえない	37	45.7%	5	35.7%
③ほとんどの組合員は相談窓口があることを知らない	12	14.8%	2	14.3%
④全く周知されていない	1	1.2%	2	14.3%
未記載（職場）数	6	7.4%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q3)現在、労働組合として労働安全衛生に関わる具体的な要求を行っていますか？

具体的な要求の有無	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①現時点では、要求するものはない	31	38.3%	6	42.9%
②要求課題があり、要求している	42	51.9%	6	42.9%
③要求課題はあるが、要求していない	5	6.2%	2	14.3%
未記載（職場）数	3	3.7%	0	0.0%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

Q4)職場での安全・保健の環境や対策で実施されている項目を全て選んでください。

【複数回答】

実施している対策	内勤者80%以上の職場		外勤者80%以上の職場	
	回答数	回答比率	回答数	回答比率
①健康管理室の設置	12	14.8%	3	21.4%
②診療施設の設置	8	9.9%	1	7.1%
③運動施設（体育館等）の設置	10	12.3%	0	0.0%
④休憩室の設置	55	67.9%	8	57.1%
⑤残業制限	28	34.6%	5	35.7%
⑥年休取得推奨	39	48.1%	6	42.9%
⑦メンタルヘルス教育	36	44.4%	5	35.7%
⑧労働安全衛生に関する社内報や関連冊子等の配布	17	21.0%	4	28.6%
⑨喫煙対策	40	49.4%	6	42.9%
⑩保健対策	16	19.8%	1	7.1%
⑪職場巡視（安全パトロール）	47	58.0%	10	71.4%
⑫職場清掃管理	30	37.0%	6	42.9%
⑬その他	0	0.0%	1	7.1%
記載（職場）数	75	92.6%	13	92.9%
未記載（職場）数	6	7.4%	1	7.1%
回答職場数	81	100.0%	14	100.0%

【 Ⅲ. テーマ別報告 】

長時間労働からの解放に向けて

— 問われる「働き方」と労働安全衛生の現状 —

公益社団法人 新潟県自治研究センター

常務理事・研究主幹 榎 口 敏 行

はじめに

労働基準法 第32条

1. 「使用者は、労働者に、休憩時間を除き一週間について四十時間を超えて、労働させてはならない。」
2. 「使用者は、一週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き一日について八時間を超えて、労働させてはならない。」

誰もが常識的なこととして、認識している労働の根本的な法規制である。

しかし、現実はどうであろうか？

近年に限らず、長時間労働はあらゆる業種の職場で問題となり、あるいは当然のこととしてこの規制を超えた就労が行われ続けている。

もとより、1日8時間を超える労働はすべて違法ということではなく、8時間を超える労働に対しては、様々な法規制や制度が定められている。

ある意味では、時間外労働の必要性を認め容認する中で、1日8時間が労働の根本法制として堅持されているのである。

労働者の働き方や労働環境と健康や安全は密接な関係にある。多くの事件・事故による労働災害の歴史は、働き方や労働環境の不十分さの歴史でもある。

近年は、「過労死」や「過労自殺」の言葉が、国会でも議論され、厚生労働省も調査研究に取り組みは始めている。

そのような中でも、長時間労働による被害者の報道が繰り返され、極めて異常な長時間・過重労働が明らかにされるたびに、小生は「この国では8時間働くだけではダメなのか」と疑問を持つのである。

働き過ぎによって、健康を害しあるいは命までも落とすことなど、あってはならないことは、労働の原則である。

安倍政権は、「働き方改革」を掲げ、働き方改革実現会議を発足させた。日本経済の再生を実現するために、付加価値生産性と労働生産性の向上を図る必要があるとして、画一的な労働制度や保育・介護との両立困難など働くことに立ちはだかる様々な壁を取り除き、「一億総活躍の国創り」をすすめるというものである。

確かに「一億総活躍」は別として、日本の「働き方」には多くの課題が存在し、労働にかかわる事件や事故が繰り返されてきた。

「働き方改革」なるものが、その改善や解決に結びつくものとなるのか？働く者にとっては、命と生活そして生き方にかかわる多くの重要課題が提起されているのである。

昨年3月に決定した「働き方改革実行計画」では、長時間労働の是正など何点かの問

題認識と改善の視点が示されている。

計画等の内容は後述するが、本稿では過重労働による多くの犠牲者や家族が訴え続けてきた、「長時間労働問題」の改善に焦点をあて述べることとする。

長時間労働の実態と「是正」の本質

長時間労働による過労死や過労自殺が報道に触れる機会が多くなっている。しかし、報道は一部であり、また労働災害認定が認められるものはその中のごく僅かであろう。

現在でも、日本の労働には、時間外・長時間労働が当たり前のように行われ、「日本の企業文化」とまで言われている。その理由は様々考えられるが、残業手当という金銭的な誘因の存在、長時間労働が「頑張っている」との功労的評価論など年功序列・終身雇用が一般的である日本企業の構造悪とも言われている。

確かに、日本の労働者は「働き蜂」と言われ、それが日本企業の成長を支えてきた仕組みでもあったが、そこに問題がなかったということではない。

今日、「Karoushi」（過労死）は不名誉な国際共通語となり、長時間・不休の日本の労働者を卑下する言葉となっている。

そもそも、「働くこと」に対する意識の違いがある。ヨーロッパ諸国では、働くことの目的は「自らの自由の獲得」にあると言われ、休暇制度等は完全取得が当然とされている。有給休暇制度を持ちながら、制度取得すら満足に取れないことにあきらめている日本の労働者意識にも問題があるであろう。今は、消え失せた「プレミアムフライデー」が思い起こされる。毎月末の金曜日には午後3時に

仕事を切り上げ、趣味や外食を楽しもう——という取り組みであった。しかし、多くの労働者は「自分とは関係ない」「使うお金の余裕がない」、あるいは「早く切り上げると、他の日に残業が待っている」といった消極的・悲観的な意見が実施当初から出されていた。この機会を活かそうとする職場も労働者も、少数派であったのではないだろうか。当時、率先して導入した企業も、有給の振替などへの様変わりがみられる実態もある。

このような意識や状況は世界共通のものなのだろうか。答えは「ノー」である。

欧米諸国では、長時間労働は「美德」とされておらず、むしろ上司の監督と本人の能力のなさの証左であると考えられており、仕事と私生活を両立させるためには家族との時間をしっかりと確保し英気を養うことによって効率的な仕事が可能になると考えられているのである。安息日・休日に働くなど、宗教的に論外なのである。

ILO「ILOSTAT Database」や総務省「労働力調査」、厚生労働省「毎月勤労統計調査」のデータ（いずれも2013年を基礎に試算）によると、年平均労働時間（時間）はドイツ1,388、フランス1,489、イギリス1,669、日本1,735、韓国2,163である。また、週40時間以上の労働を行う人の割合は、フランス27.5%、イギリス37.0%、ドイツ45.1%、日本59.9%、韓国79.0%であった。

日本型企业運営が多いとされる韓国、そして日本の長時間労働が目立っている。

また、日本では週60時間を超える労働者の割合は、全体として低下傾向にあるものの、特に30歳代の男性の割合が高くなっている。

国際労働機関（ILO）からは、「労働時間

が週48時間を超過すると健康や成果に悪影響を及ぼすことがある」との報告も出されている。それは、主要先進7か国中で、時間当たりの生産性が最下位となっていることに表れている。

「働き方改革」の中で、「投資やイノベーションの促進を通じた付加価値生産性の向上」の必要性を挙げているが、そのこと自体は正しい指摘であると考ええる。

確かに、産業構造の変化によって高度成長時代での標準的な労働のもととなっていた「長時間・大量かつ安価な生産」の分野では、日本の競争力は急速に衰退している。日本製品は姿を消し、中国をはじめとした新興国の「お株」となったのである。

工業生産中心の社会では、画一的・集団的な労働が主となっていたが、多くの先進諸国がそうであったように工業からサービス業やより付加価値の高い生産へと移ったのである。また、工業生産ではオートメーション化がすみ、生産の合理化とシステム化が実現した。こうした産業構造の転換は、専門性の高い技術者や自立と裁量を持ったホワイトカラー労働者を必要とすることとなったが、一方で労働時間や期間を限定する労働力、すなわち有期間労働者やパートタイマー・派遣労働者が増加することとなった。

その結果、旧来の集団的・画一的な労働を前提としていた労働法制は実態に合わないものとなり、新たな産業競争へ企業運営の変化に沿った対応が迫られるものとなった。そのことが最も顕著に表れている対応こそ、労働時間の柔軟化・個別化・多様化への対応なのである。

労働時間の課題は、単に時短の問題ではな

く、個別事情も含め複雑かつ多様化する事情をはらんだ課題なのである。

企業・経営側と経済成長優先の政治の狙いは競争力の強化であり、柔軟な労働力による生産性向上なのである。一方、労働側の目指すところは、人間らしく尊厳を持った労働（ディーセント・ワーク）であり、安全かつ安心できる労働の実現である。

それぞれが、一致できる課題と相反する問題が存在し、これからも産業構造の変化によって常に転換が求められていくものなのである。

「働き方改革実行計画」と問題点

政府は、一昨年となる平成28年6月に、一億総活躍社会を目指す「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定し、その最大のチャレンジとして「働き方改革」に取り組むこととした。

そして、昨年3月28日に政府の働き方改革実現会議により、検討テーマとそれらへの対応策を取りまとめた「働き方改革実行計画」が発表された。

計画は、本文、工程表、別添1：同一労働同一賃金ガイドライン案、別添2：時間外労働の上限規制等に関する労使合意、からなるものであった。詳細は、首相官邸HPを参照されたい。

実行計画の本文中で、「働き方改革」は日本経済再生に向けての最大のチャレンジとしている。さらに、日本の企業文化、日本人のライフスタイル、日本の働くということに対する考え方そのものに手を付けていく改革と謳っている。

また、改善テーマとして①非正規雇用の処

遇改善、②賃金引き上げと労働生産性向上、③長時間労働の是正、④柔軟な働き方がしやすい環境整備、⑤女性・若者が活躍しやすい環境整備、⑥病気の治療と仕事の両立、⑦子育て・介護と仕事の両立、障害者の就労、⑧雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職、⑨教育環境の整備、⑩高齢者の就職、⑪外国人の受け入れ、を示し現状の問題認識とともに改善方向を示している。

課題の視点や示されている認識は、働く側にとっても理解できるところとなっている。これらの内容が「真の改革」となるのであれば、労働者にとっても大きな期待を寄せるものであろう。

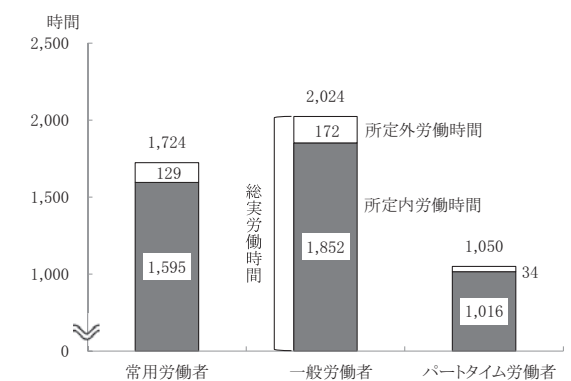
しかし、改革の方向性は示されながらも、文中には、「助成措置」や「支援措置」などの言葉も目立ち、具体的な施策がどのように展開されるかは今後の課題である。

これらが、これまでも放ち続けられ続けた実感の薄い「安倍政治の矢」で終わるか否かは、労働者側の具体的提言や施策展開の監視と実効性の確保への努力が極めて重要となるであろう。

さて、主テーマである「長時間労働」の是正について述べる。

日本の一般的労働者の年間総労働時間は約2,000時間で推移しているが、全体としては、減少傾向にあるとされている。しかし、一般労働者やパートタイム労働者などを個別にみると決して減少傾向とは言えない。減少傾向の数値は、パートタイム労働者の増加が背景にあり、見掛け上の全体減少なのである（図1）。

図1：年間総実労働時間（一人平均）2016年



2016年 (時間)			
	総実労働時間	所定内労働時間	所定外労働時間
常用労働者	1,724	1,595	129
一般労働者	2,024	1,852	172
パートタイム労働者	1,050	1,016	34

資料 厚生労働省「毎月勤労統計調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

注 総実労働時間、所定内労働時間は、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。所定外労働時間は、総実労働時間の年換算値から所定内労働時間の年換算値を引いて算出したもの。

パートタイム労働者：1日の所定労働時間が一般の労働者より短い、1日の所定労働時間が一般の労働者と同じで1週の所定労働日数が一般の労働者よりも短い者
 所定内労働時間：労働協約等で定められた正規の始業時刻と終業時刻の間の実労働時間。
 所定外労働時間：早出、残業等の実労働時間。

用語の詳しい説明は厚生労働省「毎月勤労統計調査」のページをご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/monthly/dl/maikin-setumei.pdf>

労働政策研究研修機構(JILPT)

前述した世界の各国との比較でも、ドイツやフランスなどでは日本のパートタイム・短時間労働・非正規的な働き方は極めて少なく、労働時間の実態比較ではかなりの開きとなるのである。

また、年次有給休暇の取得率は、依然として5割を下回っている現状である。

長時間労働の是正や仕事と生活の調和のとれた労働のあり方は、労使ともに喫緊の課題と認識されている。さらに、企業・経済界からは、前項で述べた多様な働き方の必要性が求められているのである。

政府は、平成27年の通常国会に、①年次有給休暇に係る時季指定の使用者への義務付け、②企画業務型裁量労働制の対象業務の追加、

③高度な専門知識等を要する業務に就き、かつ、一定額以上の年収（1,075万円以上）を有する労働者に適用される労働時間制度（高度プロフェッショナル制度）の創設などを内容とする「労働基準法等の一部を改正する法律案」を提出し、「働き方改革」が動き始めた。

これら法案の提出を受け、野党4党は①労働時間の延長の上限規制、②休息時間の規制等を内容とする法案を提出したが、その後、違法な時間外労働をさせた場合の罰則の強化等を追加した法案を再提出した。

しかし、いずれの法案も衆議院の解散により、審議未了・廃案となっている。

廃案となったが、関係法案の骨格はほとんど変わることがないと予想されるので、若干の解説と問題点を指摘しておく。

まず、時間外労働に罰則付きの上限規制を明示し、法的強制力を伴い定めることである。労使の時間外労働に対しては、いわゆる36協定によるものとされてきた。厚生労働大臣の限度基準告示で、原則月45時間以内、年間360時間以内と定められているが、罰則による強制力はない。36協定で特別条項という労使合意と届出があれば上限なく時間外労働が可能になっていたのである。

法案にある上限規制は36協定でも超えることができない上限を定めるものとなる。具体的には、時間外労働の限度を、①原則「月45時間、かつ、年360時間」、②特例として、臨時的な特別の事情がある場合でも「年720時間」とし、かつ、1か月では休日労働を含んで100時間未満、2～6か月の月平均では休日労働を含んで80時間以内、③特例の適用は年6回を上限、との内容であり、これまで

の限度告示を踏襲している。

また、時間外労働の限度基準の適用除外業務であった建設事業や自動車の運転業務も対象となる方向が示されている。

しかし、「100時間の攻防」で報道されたが、上記②の上限は、厚生労働省が定めた『脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準』（平成13年12月12日基発第1063号）「過重負荷の有無の判断」に記載されている時間外労働の時間（1か月間におおむね100時間又は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＝労災認定基準のいわゆる「過労死ライン」）そのものといえる内容であり、極めて不適切であるばかりか、この上限を政府自らが容認することとなるのである。

日本労働弁護団は、この内容を受けこれまでの判決を引用し声明を出している。

「裁判所も、月95時間分の時間外労働を義務付ける定額時間外手当の合意の効力が争われた事件で、『このような長時間の時間外労働を義務付けることは、使用者の業務運営に配慮しながらも労働者の生活と仕事を調和させようとする労基法36条の規定を無意味なものとするばかりでなく、安全配慮義務に違反し、公序良俗に反するおそれさえあるというべきである』としている（ザ・ウィンザー・ホテルズインターナショナル事件札幌高裁平24.10.19判決・労判1064号）。また、月83時間分のみなし残業手当の効力が争われた別の事件では、『月83時間の残業は、36協定で定めることができる労働時間の上限の月45時間の2倍近い長時間であり、…相当な長時間労働を強いる根拠となるものであって、公序良俗に違反するといわざるを得ず』としている

（穂波事件・岐阜地裁平27.10.22判決・労判1127号）ことに留意すべきである。

このように、判決では月95時間や83時間の時間外労働でさえ、使用者の安全配慮義務に違反し、公序良俗に反するものであるから無効である（民法90条違反）とされるのであるから、政府が検討し使用者団体が求めているとされる「月100時間」「2か月平均80時間」の時間外労働の容認は、裁判所によって公序良俗に違反し無効とされるおそれの強いものであることを指摘しておきたい。」

（2017年2月28日時間外労働の上限規制に関する声明）。

労働者にとって、時間外を含めた労働時間は、まさに労働者の人間らしく尊厳を持った労働（ディーセント・ワーク）の原点である。なかでも時間外労働は、例外の措置であることを労使ともに確認しなければならない。

また、企画業務型裁量労働制の対象業務の追加やいわゆる高度プロフェッショナル制度の創設は、報道でも「残業代ゼロ法案」あるいは「過労死促進法案」などと呼ばれ、ブラック企業に悪用される可能性がある制度として、労働側の反発を招いているものである。

政府の労働政策審議会でも、これらの制度の拡大や創設に対する反対意見とともに、前者については追加される対象業務の範囲が不明確であることや、後者については健康確保措置が不十分であることなどについて懸念が述べられている。政府は、連合などからの要請を踏まえ修正を行うとしている。

これらは、労働に対する評価を「時間」から「成果」に変えるもので、能力が高く成果を短時間で上げることができれば、労働時間の

短縮や生活との両立が可能となるとのメリットを挙げている。しかし、制度の運用次第では、成果主義（企業側の評価）による不明瞭な賃金体系や無制限な労働時間を容認することとなる。

現状でも、「歩合給」や「成果給」など売り上げに連動して給与が決められる仕組みが存在している。売り上げが評価に値しなければ、最低賃金法の範囲となり得る。

あるいは、労基法では、「管理監督者」には、「時間による管理は不適切」とされ、深夜残業以外の残業代が不支給であっても良とされている。そのことを逆手に、管理職の拡大による「名ばかり管理職」が問題となっている。昨年12月にも、大手の野村不動産が裁量労働制を違法適用し、社員に残業代を支払っていないとして労働基準監督署から是正勧告を受けたとの報道があり、「定額の使い放題社員」との批判が高まった。労働側は、極めて慎重に対処する必要がある課題であるが、範囲拡大を提案する前提として、政府は懸念される課題についてこれまでの検証と報告を当然に行うべきである。

これまで述べた以外にも、長時間労働抑制策として労働基準法等の改正が見込まれている課題があるので記述しておく。

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の見直し。

これまで中小企業には、割増賃金率（50%以上）について猶予措置が認められていたが、これを廃止するもの。

②著しい長時間労働に対する助言指導を強化するための規定の新設。

時間外労働に係る助言指導に当たり、「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」旨を明確にするもの。

③一定日数の年次有給休暇の確実な取得。

使用者は、10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととするもの（労働者の時季指定や計画的付与により取得された年次有給休暇の日数分については指定の必要はない）。

④企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取り組み促進（労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の改正として）。

労使の改善に係る取り組みを促進するため、企業全体を通じて労働時間等設定改善企業委員会の決議をもって、年次有給休暇の計画的付与等に係る労使協定に代えることを可能にするもの。

現政権下では早々にこれらの法案通過が見通せる中、労働者の命と健康を守るために長時間労働の是正に向けた実効性の確保が課題となるであろう。労働組合の姿勢と力量が試されることとなる。

「ジタハラ」に悩む労働者

「ジタハラ」とは「時短ハラスメント」の略で、残業時間削減のための具体策がないまま、従業員に「時間短縮の強要」と「嫌がらせ」を行う行為である。

「働き方改革」では、時間外労働の縮減が課題となり、過労死や過労自殺の客観的な要因判断は「勤務時間」によることが多い。

本来、長時間労働の是正や見直しは、企業

の責任で行うことは当然であり、取り組むべき課題である。

しかし、就労時間に見合わない業務量を科すことや時間短縮の合理的な方策を示し講じない中で、単に時短だけを強要することは労働密度を高めたり、サービス残業の要因となるなど、労働者に一方的な不利益を及ぼすこととなる。

昨年11月、手帳の販売で知られる高橋書店が20代から60代の男女730人にインターネットによるアンケート調査を行い、その集約結果が発表された。

現役のビジネスパーソンを対象に行った「働き方改革」に関するアンケート調査である。この中で、「約4割のビジネスパーソンが時短ハラスメントに悩まされている」と伝えた。全体集約の中では、53.4%が「会社で働き方改革が行われている」と答え、そのうち41.5%が「働く時間が短くなったのに、業務量が以前のままのため、仕事が終わらない」という「時短ハラスメント」の悩みを訴えている。また、「働く時間が制限されたことにより、仕事へのやりがいが減った」「仕事を家に持ち帰っている」との回答があった。（日経新聞）

このような事例は、電通での過労自殺事件以降、増えつつあると報道されている。

「就労時間の短縮」という旗頭を掲げ、退社を強要し、人件費の抑制を図りながらも労働者への不利益を押し付けるブラック企業が増加し、労働法の専門弁護士事務所への相談が行われる事例が、インターネットでも多く紹介されている。

このような「法の抜け道」を探る事象が起り、ブラック企業が存在することや長時間

を費やす労働争議が起こることは、日本の特異なものといえよう。

なぜならば、欧州（EU）では、残業時間を含め週48時間や勤務間の労働開放時間11時間など直接規制が厳格であるとともに罰則も厳しい。アメリカでは、週40時間を超える残業には50%の割増賃金が規定されているだけであるが、過重な労働が強いられる会社につまでも勤める感覚はない。より良い条件の会社に転職することは、当然とされているのである。

日本では、ドラマチックな転職は考えにくく、愚痴を言いながら務め続ける労働者が多いのであろう。

しかし、このことを繰り返さないためには、法規制も重要であるが、何より毅然とした労働者意識と知識を具えた上での対応と行動が求められるのである。

労働法を活かす

我が国の労働法は、労働基準法や労働組合法をはじめ、最低賃金法、男女雇用機会均等法など様々な法律が定められている。

その共通する理念は、資本主義社会における労働・生活する労働者の生存権あるいは人間の尊厳の具体的保障である。つまり、労働者のための法律なのである。時には、労働問題の解決のため、使用者側との調整的な役割を果たすが、あくまでも労働者の心身と人間性を保護する法律である。だから、法規に不十分さはあっても、自分自身のための一連の法律であることを自覚したい。違法行為は、使用者によって行われ、被害者は労働者になる。法規があっても、違法な状態や行為を黙認したり諦めたりすることは、労働者として

の義務を果たしていないことであり、そのこと自体も違法行為に匹敵するものと考えべきであろう。

企業にとっても、違法な行為や状態が発覚した時やそのことが要因で事件・事故につながった時には、極めて大きな企業ダメージとなり社会的制裁を受けることにつながるのである。

企業側の違法行為で労働者の実害が出る問題の多くは、労働基準法違反であり、36協定の未締結や協定を超えた残業命令、そして残業代の未払いである。厚生労働省では、2017年5月から労働基準法などの労働基準関係法令に違反して書類送検が行われた企業名を同省のHPに掲載し、毎月更新が続いている。

その企業名には、電通、H.I.S、三菱電機、パナソニックなどの有名企業も名を連ねている（公表されているので、掲載した）。

本稿を執筆中にも、「労基法違反TBSに是正勧告 36協定超える時間外労働」のニュースが入った。

繰り返される違法行為には、企業に甘い罰則規定があると言われている。例えば、電通事件では「社員に違法残業をさせた」として、「罰金50万円」の判決を東京簡易裁判所が言い渡した。「過労自殺も出たのに、たった50万円か？」と誰もが思うであろう。

36協定の労基法違反に対しては、「6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金」が罰則として定められている（労基法119条1号）。起訴内容は、過労自殺の事件ではなく、4人の従業員に対する違法な残業命令であり、併合罪として30万円×4人＝120万円が罰金の上限となる。裁判官は、電通が社会的制裁を受けたこと、再発防止の誓約を行ったこと、

過去の同種の均衡を考慮したことなどで、50万円とし、管理職については、「悪質性はなかった」として執行猶予となったことが報道された。欧州では考えられず、この程度かと呆れる方も多いであろう。法律は、罰則以前に守り・守らせて価値があるのである。

さて、今次報告書でアンケート調査を行った労働安全衛生法について、述べることにする。

労働法制の目的は、労働者の健康と安全の確保にあるが、何よりもけがや病気の発生を未然に防ぐことが重要である。労働災害の認定や補償は、あくまでも救済措置なのである。まずは、予防措置を尽くすことが重要として、労働安全衛生法が存在する。

具体的には、①職場における労働安全衛生体制の整備、②危険・健康障害の防止措置、③機械・有害物などの規則、④安全衛生教育・健康診断等の実施、を事業者と関係者に義務付けている。これら規則等の実効性を確保するために、罰則とともに

労働基準監督署による監督や取り締まりが行われている。長時間労働についても、過大な残業や休日出勤の結果、抑うつ傾向が強まり、心理的ストレスを感じている従業員が増えていることを受けて、厚生労働省は抑止に向け平成28年度から全国の労働基準監督署による重点監督の対象を月残業100時間超から80時間超へ拡大させた。そして、過重労働撲滅班を大都市だけではなく全国展開している。企業

への監視の目が強まってきているのである。

そのことは、従業員からの労働裁判の件数がこのところ増加傾向にあることでも問題が多発していることが解る。また、平成18年度4月から労働審判法が導入され、訴訟より簡易であることから、労働者は申し立てをしやすくなり急速に増加しているのである（図2）。

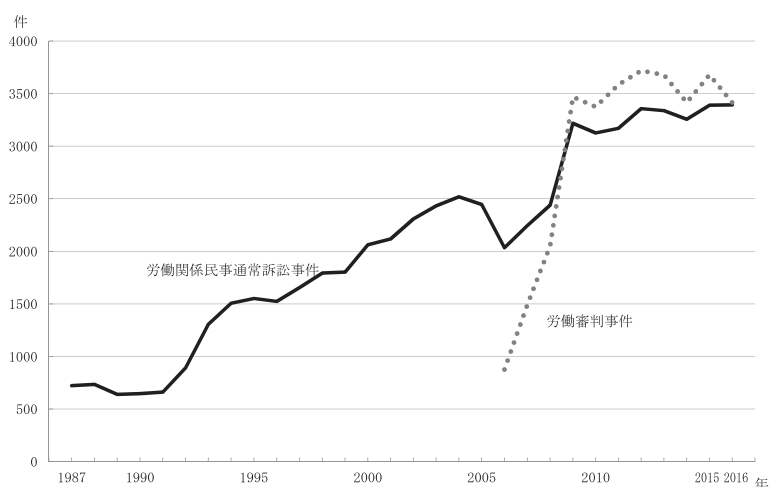
こうした流れに抗して、企業としても労務管理の見直しを余儀なくされるケースが増加している。それは、ある意味では訴訟や審判に耐え得る対処ともいえる。あいまいな労務管理では、実績を示されれば反証が難しいとされているのである。

このような状況から、事業者独自の労働安全衛生マネジメントシステムを取り入れる企業も増えつつある。

しかし、まずは職場内からの自主的な管理・監視が最も有効な取り組みであろう。

図2：労働関係民事通常訴訟事件と労働審判事件

（新受件数 地方裁判所）



資料出所 最高裁判所事務総局行政局「労働関係民事・行政事件の概況」（法曹会『法曹時報』）

注1 2016年は速報値。

注2 労働審判制度は、個別労働紛争について、裁判所において労働審判委員会が審理し、適宜調停を試み、調停がまとまらなければ、事案の実情に応じた解決をするための判断（労働審判）を行う制度。

2006年4月に始まったもので、同年の労働審判事件数は4月から12月までのもの。

労働政策研究・研修機構（JILPT）

労働災害は、被災した労働者や家族にとっては辛いことであるが、同じ職場でともに働く者にとっても辛いことであろう。事件や事故の発生後に、繰り返される反省や誓約などにどれほどの価値や効果があるのだろうか。

今回のアンケートは、県内では名の通った企業や自治体・学校などが対象であった。

結果は、考えていた以上に労働安全衛生法の周知や理解、さらに遵守がなされていないことが解った。そのことは、職場によって格差があるものであった。

例えば、産業医はすべての職場での選任義務があるが、全国の順法状況より低い。医師不足に悩み続けている本県の特徴かもしれないが、委員会について「形式的」との回答も多く、医師がそのような委員会に時間を割く価値を感じることはできないであろう。委員会は、労使が現場状況を踏まえ議論し必要な措置を講ずる重要な場である。委員会が形骸化していることは、職場の安全衛生体制が形骸化していると認識すべきである。労働組合として、職場改善等の要求がありながら、委員会を「形式的」状態にしていることは、労使ともに責任を果たしていないといえる。当然、組合員も労働安全に対する意識が薄れることとなるであろう。そこから、事件や事故が起こる可能性が高まることとなる。

また、割合としては少なかったが、労働災害の状況や組合員の健康について、「把握していない」との回答や産業医について「誰かわからない」、あるいは委員会の開催状況や労災の認定について「わからない・把握していない」の回答は、異常な状況といえる。本報告書を通して、改めてそれぞれの職場における労働安全衛生法の実効性の検証と必要な

改善が図られることを願いたい。

今は、死語になりつつあって欲しいが「寿退社」という言葉があった。考えれば、日本の女性労働者に対する企業文化の象徴的な言葉であった。結婚、出産、育児、介護によって家庭の比重が大きくなると、性別を問わず離職や転職、あるいは労働条件が不利になることを承諾させられる。そこには、日本の労働者の必須条件として、長時間労働があるのではないだろうか。

政府は、「働き方改革」を最重要課題としている。しかし、安倍総理は、「世界で一番企業が活動しやすい国」を目指しているのである。

まさに、労働組合は正念場を迎えていることを再認識しなければならない。

労働安全衛生法制定過程における論点と今日的な課題について

— 特に第68回国会の論争を中心にして —

公益社団法人 新潟県自治研究センター

研究主幹 齋 藤 喜 和

はじめに

労働安全衛生法が国会において全会一致で可決成立してから45年以上が経過し、その後同法は時代の変化に合わせ改正を重ねている。近年ではメンタルヘルスへの対応という新たな重要課題も加わり、「働き方改革」の動きともあわせ、労働安全衛生についての注目度は大きくなってしかるべきところである。

しかしながら、新潟県自治研究センターによるアンケート調査の結果をみると、労働安全衛生法に基づく取り組みや制度の活用が、労働組合にとって重要視されているという印象は強くない。別稿において指摘されるような様々な課題の存在とともに、与野党、保革、労使それぞれの立場から議論を積み上げて成立させた法律の「原点」が忘れられている点は否めない。畠中信夫氏は、2003年当時の講演で、「31年前の安衛法の制定当時も問題として存在し、現在も相変わらず課題として存在し続けている事項」に、「『分かりやすさ』の問題」、「小零細企業における法の実効確保の問題」、「請負作業に係る労働災害の防止の問題」「マンネリ化の問題」などを挙げているが^(注1)、そうであれば、制定当時の社会的な状況や制定過程での議論をあらためて振り返りながら、論点を再確認する必要がある。

そこで、本稿では、労働安全衛生法案が審

議された1972年の通常国会（第68回国会）における議事録を中心に、どのような論議が行われたのかいくつか整理していく。

また、制定当時の論議も踏まえながら、一般的なアンケート調査の結果とのかかわりで示される今日的課題として、労働安全衛生法そのものの周知不足や形骸化の問題についても考えてみたい。

労働安全衛生法の歴史的な評価については、同法の制定により、労働災害の減少がみられることから、「安衛法による規制やこれに基づく行政の指導監督、また事業者による自主的な取組が一定の成果をあげたものと考えられる」^(注2)とするのが一般的である。そして、1911年の工場法制定以来の労働安全衛生全般の歴史については、別稿との重複を避けるため詳細は省略するが、この分野での基本文献である、『安全衛生運動史—労働保護から快適職場への70年—』では、戦後の民主化政策において出発した労働基準行政のなかで制度的な取り組みが行われるとともに、鉄鋼、造船、セメント等々産業別の安全衛生運動が企業側からも始まったとの趣旨で説明されている^(注3)。労働安全衛生の発展の歴史の一つの画期として、労働安全衛生法が位置付けられることは間違いではないものの、主として労働安全衛生（運動）の推進者として描かれるのは、行政や企業という側面が強いので

ある。労働運動史研究においても労働安全衛生が中心的に取り上げられることはあまりみられない。

しかし、高度成長路線の「光と影」を捉えるときに、たとえば公害問題や、福祉を正面から取り上げた革新自治体の登場などが、労働・政治運動史として、あるいは現代政治史として取り上げられるように、労働安全衛生法の問題においてもそれらの視点が重要なはずである。本稿では、労働安全衛生法制定議論に労働側の視点が大きな意味を持った点もまた、国会審議の論点を整理するなかであらためて確認をしていくものである。

1. 労働安全衛生法案提出に至る過程

(1) 戦後労働運動と労働安全衛生

労働側にとって労働安全衛生運動のひとつの画期とされているのは、1966年の日本労働者安全センター（総評系）と産業災害防止対策委員会（同盟系）の発足である。いずれもその直接的な契機となったのは、1963年の11月9日に起こった、国鉄の鶴見事故（横浜市鶴見区での東海道線二重衝突事故）と三池炭鉱三川鉱の爆発事故という2つの大規模な事故である。

前記『安全衛生運動史』においては、「これらの大災害は、労働組合が安全衛生に真剣に取り組む契機ともなった」とし、1964年の総評、中立労連主催の災害対策全国活動者会議で「抵抗なくして、安全なし」というスローガンを掲げたことをもって、「戦後二十年にしてようやく労働災害が、労働組合の闘争目標にのぼった」としている。

しかし、これは労働安全衛生のみを単独で捉えた場合の見方であり、戦後労働運動が労

働災害を捉えなかったこととは違うはずである。初期の総評の職場闘争や「ぐるみ闘争」が単に賃上げを求めたものではなく、職場の多様な労働条件整備を求めていることも一例であろう。採択には至らなかったものの、1958年総評大会に提出された「総評組織綱領草案」においても職場闘争は職場要求に始まるとされた。「職場要求は一口に職場の諸要求といわれるほどその中味は多種類にわたる。賃金協定の実施、賃金の職場別個人別展開に関するものもあれば、福利要求、施設改善の要求もあり、人よこせの要求もあれば職制の態度改善を求める要求もある」と、労働条件の一環としての安全衛生は追求されていたのである。

また、高度成長期の政治的な重大問題であった公害については、労働安全衛生法案を審議した1972年の国会においても社会党議員が述べているように、労働災害の延長線上に公害があるという立場に立っていた。この立場は、政府や資本側よりはるかに早く確立し、労働組合や労働者政党が持ち続けたものである。もともと労働側の求めてきたものが、労働基準法の充実・強化による、より本質的な労働条件整備であり、労働安全衛生分野だけを労働基準法から抜き出して捉えるという運動をしていなかったからこそ明らかにできた立場なのである。

労働側が広義の労働条件と結びついた安全衛生に取り組んでいたことは忘れてはならない。

(2) 労働基準法研究会の報告と労働安全衛生法案に対する総評・同盟の見解

産業活動の急速な変化に対応できる適切な

労働災害防止対策として、労働基準法から労働安全衛生分野を抜き出し、労働安全衛生対策の総合的立法を行うよう提言したのは労働基準法研究会である。同研究会は、労働省からの依頼により1969年に設立されたもので、報告書が提出されたのは1971年7月である。労働省はこの報告書などを基にして、1971年11月、中央労働基準審議会に対して労働安全衛生法案の構想を諮問し、翌1972年2月、労働省提案が妥当であるとの答申が出された。法案の出発点となった労働基準法研究会の最終報告「安全衛生関係報告・むすび」における、現状認識と今後の基本方向について、その要旨をまとめると以下ようになる^(注4)。

- ①現行の労働基準法に基づく労災防止対策では不十分かつ時代の変化に対応できない。積極的、科学的対策が必要。
- ②最低基準確保を中心とする安全衛生対策は限界にきている。労災防止の実効性確保、行政指導分野の充実、強化と研究部門拡充。それらの施策を通じた企業内での自主的活動の展開をはかる。
- ③安全衛生を担当する技術者の不足。民間・政府を問わず技術者の育成・確保を。
- ④中小企業、構内下請企業に対する対策が不十分。

以上のことから、労働安全衛生対策の新たな立法の必要性を主張したのである。

これに対する、労働側の見解は以下のとおりである。総評、同盟ともに労働基準法の強化による労働安全衛生の施策の充実を求めてきた経過があり、単独の立法化については程度の差はあるものの懸念が表明されている。

まず、厳しい姿勢で臨んだのは総評である。おもな主張は以下のとおりである^(注5)。

- ①労働者の生命、健康、権利がすべてに優先することが原則的に保障されていない。
- ②安全・衛生について労働者や労働組合の立場が法律的に不明確。
- ③経営者の責任が不明確。
- ④労基法から安全衛生条項が引き抜かれることによる、なしくずしの労基法弱体化、形骸化への懸念。

これに対して同盟は、「今回の構想は（中略）われわれが主張してきた抜本改正と趣旨を同じくするものであり、基本的には賛成の方向で本案成立のため努力をつづけている」とし、おおむね歓迎する姿勢を表明した。ただし、「今さら附言するまでもなく、新法制定によって、労働基準法のなしくずしの改悪が行われてならないことはもとより（中略）、より厚みのある行政展開を期待する」として、労基法からの単独法化に伴う懸念を示し、釘を刺した^(注6)。

政・労・使の立場が出そろったなかで、国会ではどのような経過をたどり、全会一致の修正可決・成立となったのか。次に国会論戦の概要をまとめていく。

2. 労働安全衛生法案をめぐる国会論戦

（1）政府提案理由と社会党の立場

労働安全衛生法案をめぐる具体的な審議の舞台は社会労働委員会であるが、1972年2月29日、同委員会において塚原労相から法案の趣旨説明が行われている。塚原は、「これまでの高度成長の過程を経て、経済成長の成果を国民生活の向上に結実させ、高度福祉国家を実現する必要性がいっそう高まっています」との認識を示し、そのうえで、「私は、この際、人間尊重、福祉優先を根本方針とし

て、次の事項に重点を置いて労働行政を展開する考えであります」と述べている。労働安全衛生法案は、まさにその趣旨を実現するものとして、「勤労者の安全と健康を守るための総合的な施策を推進する」ための法制度として説明されている。

法案の要旨は以下の通りである。

- ①労働災害防止は事業者の責務である。
- ②下請関係のある場合は元請企業が、共同事業所の場合には代表事業者が責任を負う。
- ③事業所内に総括安全衛生管理者を置くなど、安全衛生管理体制を設ける。
- ④安全・衛生コンサルタントを置く。
- ⑤罰則を強化する。

そして、労働安全衛生法案に含まれる内容として以下の7つの項目を挙げている。

- ①安全衛生教育の充実。そのための安全衛生教育センターの設置。
- ②有害物質表示制度の設置。
- ③健康管理手帳制度の創設と特殊健康診断等の強化。
- ④産業医学総合研究機関の建設。
- ⑤労働災害防止団体への助成強化。
- ⑥安全衛生融資制度の創設。
- ⑦危険有害な施設設置にあたっての事前審査制度。

それに対して、野党第一党の社会党は、法案には以下のような問題があるとして、国会で追及を重ねた^(注7)。

- ①法案が労働基準法から安全、衛生部分を抜き出したもので、労基法の総合性が失われ安全問題が労働条件と切り離される恐れがある。

②安全問題が労使の対立点となってきた問題認識がなく、権利関係が不明確。

③安全衛生委員会、コンサルタントの設置は基準行政の肩代わりの要素が強い。

④安全、衛生の規制基準が既存の労基法の安全規則とかわらない点。

これらの問題は、次に見ていくように、理解が共有される部分も多く、最終的な与野党共同での修正案提出へとつながることとなった。修正案採決前の社会労働委員会での総括的な質疑を行った社会党の田邊誠は、各党から出された問題点を12項目にわたって述べている。紙面の関係上すべて触れることはできないため、論点の明確な上記4点の問題についてみていくこととする。

なお、国会での論議については、いずれも衆議院会議録を参照にしている。以下(2)から(7)の各節で引用した委員等の発言の出典は、それぞれの日付の会議録である。

(2) おもな論点①

—労働基準法からの「独立」—

労働組合側からも懸念が表明されていた、労働基準法から当該部分を抜き出して単独で法律化することによる、労働基準法のなしくずしの空洞化については、野党委員から質問が相次いだ。与党からもなぜ単独の法律として制定するのが問われ(衆議院社会労働委員会1972年3月28日、自民党向山一人の質問)、「基準法が時代に適合しなくなったためか、それとも産業の変化に対処するためかというふうなことで御質問がございましたが、私ども、二つの原因が今回の労働安全衛生立法の制定の必要を認めた根拠である」との答弁がされている。

国会最終盤における総括的な質疑のなかで、田邊誠は次のような質問を行い、塚原労相から次のような答弁を引き出している。

○田邊委員

まず第一は、労働災害の発生というものは、やはり長時間労働やあるいは低賃金等の劣悪な労働条件に起因しているということがいわれておりますけれども、こういった点から見て、労働基準法から今回の法案を分離いたしまして、その結果というものが十分な災害防止にいわば役立たなくなるのではないか、こういう実は心配をしておる向きがあります。

したがって、この際やはり労働条件の向上、改善を通じて、労働災害の防止、そして健康で文化的な職場環境づくりをするようにしなければならない。そういう意味合いで、やはり従前の、いわば労働者の憲法といわれる労働基準法とこの労働安全衛生法案というものが、一体的に運用されることがどうしても必要だということがいわれてまいりましたが、これに対する大臣のお考え方をひとつ明らかにしていただきたいと思います。

○塚原国務大臣

（前略）こうした二つの法律の関係を法律上も明らかにするために、第一に、労働安全衛生法の（目的）の中に、労働基準法と相まって労働者の安全と健康を確保するものであることを明確にいたし、第二番目には、労働基準法に「第五章 安全及び衛生」の章名を残し、同章中に「労働者の安全及び衛生に関しては、労働安全衛生法の定めるところによる。」ということを規定いたしております。第三番目には、労働基準法関係の事項を調査

審議する労働基準審議会において「労働安全衛生法の施行及び改正に関する事項」この審議をお願いすることといたしております。

さらに、今後とも、労働安全を含む労働基準行政を進めるにあたりましては、それを担当する労働基準監督機関において、労働基準法と労働安全衛生法との一体的、総合的な運用に十分配慮し、労働条件全体の改善を通じて安全衛生問題を進めていく考えであります。

（３）おもな論点②

—労災問題追及とセットの論戦—

労働安全衛生法案の審議のなかで、社会労働委員会でもっとも議論がたたかわされたのは、労災問題であった。

たとえば、衆議院の同委員会では、3月14日に鉛中毒の労災認定問題を山本政弘（社会）、寺前巖（共産）、4月18日には国鉄の新幹線建設工事の労災問題について古寺宏（公明）、同25日には古寺が専売公社の粉じん問題を取り上げている。後述のように、電機産業におけるPCBの問題など、有害物質についても労災問題とのかかわりで追及が行われた（山本政弘、島本虎三など）。

また、権利関係が不明確との問題については、これに関連させる質問として、3月14日に郵政での労使問題を田邊誠（社会）、3月28日に自治体首長の労働組合に対する不当労働行為問題を山本政弘と後藤俊男（社会）、映画関係の下請労働者の問題について寺前巖が具体的な産業別の事例を挙げて質問を行っている。4月18日には、「事業者」の責任について後藤俊男が質問をし、「下級管理者に責任のしわ寄せはない」との確認がされている。

さらに、山本政弘は、勤務労働時間外の安全教育をめぐる労使紛争として、ゼネラル石油での懲戒解雇を事例として質問を行っている。安全教育を勤務時間内で行うかどうかについては、労使間の問題であることを示しながら、安全問題は労働条件そのものであるという論議を行っている。これは、労基法から労働安全衛生部門を独立させる問題とともに、法案に示された「労働者の協力」とはどの範囲なのかについて問題提起したものである。

後述のように、労働者の協力については、原案で「事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するようにしなければならない」という義務規定になっており、この部分についても修正案につながる論議となっていくのである。

(4) おもな論点③

—安全衛生委員会—

安全衛生委員会と産業医に関して集中した質問を行ったのは田畑金光（民社）である。

田畑は、「労働者と使用者が一体となって取り組むという姿勢、それがやっぱり私は労働災害の防止の前提条件であるし、それがまた一番大事な問題だ」とし、安全衛生委員会が労働者の参加という点では「一歩前進」であるとした。そのうえで、「安全衛生に関する事項についての点検、調査、予防措置、こういうような点等についてもこの委員会にそのような権限を独自に付与すべき」との主張をしている。ちなみに、安全衛生委員会の開催について、政府が正式に「月1回」について言及したのは、田畑質問に対する答弁が最初である。

また、このような安全衛生委員会の権限の

強化と運営のあり方についての質問をするなかで、産業医等の課題にも言及している。特に原案の95条の衛生指導医が非常勤である点を実効性の観点から取り上げ、産業医や衛生指導医の人材確保を求めている。「医師確保が困難なときに、大臣、労働関係の必要とするお医者さんを、産業上のお医者さんをどう確保するかということが私は一番大きな問題じゃないか」との指摘は、今日の産業医のあり方の課題を考えるうえでも重要である。

このように、田畑は労働安全衛生法へ一定の評価をしているものの、「この法律は非常に条文ばかり多くて内容はたいしたことない、また読みにくい、理解しにくい、効果もあまり期待できない、この法律全体から私はそんな感じを受けるわけです」という厳しい見方も同時に行っており、その指摘もまた今日に一部通じるところがあると思われる。

(5) おもな論点④

—安全、衛生の規制基準—

3月28日の橋本龍太郎（自民）の質問は、その後この問題が大きく取り上げられる口火を切るものとなった。橋本は、健康管理手帳制度（離職後の労働者が、業務に起因して発生する疾病を予防し早期発見するための制度である）に関連して、支給対象を拡大するよう再三求めた。この議論は、製造禁止の有害物質の範囲を拡大すべきという議論につながるものとなった。

橋本質問の直後に、寺前巖（共産）が続き、島本虎三（社会）も橋本質問を基に論点を深めた。4月18日には古寺宏（公明）が佐賀関製錬所のヒ素中毒について質問を行っている。

4月25日の締めくくりの質疑では田邊誠が

重ねて取り上げ、塚原労相は「先般の審議において、橋本先生などの御質疑において御指摘を受けたところであります。おっしゃるとおりであります。その際の政府委員の答弁が必ずしも明確でなかったことは、まことに遺憾であります」としたうえで、「当面手帳交付対象としては、ベンジジン、ベータナフチルアミン等、労働安全衛生法により製造禁止をするものを中心に取り上げ、この制度を発足させたいと考えておりますが、今後は有害物質等について広く検討を重ね、漸次対象を拡大し、この制度の充実につとめる所存であります」と答弁している。与野党の「連携」のような形となった質問が、その後の健康管理手帳制度の拡充へとつながっていくのである。

なお、4月25日の委員会で島本虎三が、製造禁止物質の対象にアスベストを含めるべきと追及しているのは重要である。この島本の質問と、「規制の遵守で労働者に有害な障害を生ずることを防ぎ得る」として反対した政府答弁については、歴史的事実として重く受け止めたい。

その他、「安全に疑義のある場合の一時的な就労拒否権」の要求（後藤俊男）、給食、清掃等の労働に関わる安全衛生の質問（田邊誠）なども行われている。

（6）5党共同提案での修正案と全会一致での可決・成立

これまで4点に絞って法案審査の過程を述べてきた。繰り返しになるが、この法案は原案について与野党がさまざまな視点で問題点を明らかにし、最終的には自民、社会、共産、公明、民社5党による共同提案で法案は修正

され、全会一致による成立となった。

修正案の要旨は以下の6点である。

- ①労働災害の定義について、その範囲を明確にすること。
- ②事業者の快適な作業環境の実現と労働条件の改善を通じて安全衛生を確保することの責務を明らかにすること。
- ③労働者は労働災害の防止に関する措置に協力するようつとめなければならないこととすること。
- ④労働者側から安全衛生委員会委員の推薦がない場合の措置について整備を行なうこと。
- ⑤労働災害の発生が急迫している場合の事業者の労働者を退避させる義務について規定すること。
- ⑥法令違反に関する労働者の申告の趣旨を明らかにすること。

ちなみに、国会論議を主導した社会党からは、以下の7点の修正が提示されていた。

- ①業務に関するすべての災害を労災とすること。
- ②職場の安全は労働条件そのものであることを明記すること。
- ③事業者の行う安全措置に対し労働者の協力義務付けは労働者の三権を奪う恐れがあるので削除すること。
- ④安全衛生委員会の労働者委員は労組の推薦とすること。
- ⑤健康診断の時間内実施、医師選択の自由を明記すること。
- ⑥緊急避難権を確立すること。
- ⑦労働者の申告権と同時に改善要求権を保障すること。

つまり、社会党の修正要求は健康診断関連以外のすべての項目で、一定の反映がなされていることがわかる。

なお、修正案と同様に、「本法の施行に当たっては、労働条件を確保することを目的とする労働基準法の総合性がそこなわれることのないよう、これと一体的に運用すること」をはじめとする7項目の付帯決議も5党共同により提案され、全会一致で可決されている。

3. アンケート調査の結果とのかかわりで求められるもの

—労働安全衛生法の理解度不足は

なにに起因するのか—

労働安全衛生法案の提出から成立過程を振り返り、当初問題として指摘された、いくつかの点をここまで明らかにしてきた。

それでは、当時指摘された問題点は、今日につながるものとしてどのようなことがあるのだろうか。端的に言えば、与野党で激しい議論を通じて作り上げたにもかかわらず、労働安全衛生法そのものの理解がなぜ進まないのかという点である。

今般のアンケート調査では、「労働安全衛生法に基づく体制区分や内容を就労者全体で、理解・承知されていますか？」との質問に、「ほとんどの者は、理解・承知していない」との回答が約3割あった。この数字だけをみると、比較的理解されているとの見方もできなくはないが、たとえば委員会の開催状況にしても、法定の月1回以上（年12回以上）との回答は6割を超える程度である。委員会での議論や産業医との関係においても、積極的であるとの回答が大勢とはいいいがたい状況である。

本稿の冒頭でも紹介したように、法律の理解度の問題は、畠中信夫氏も制定当時の課題として指摘されている。また、前述のように「読みにくい、理解しにくい」（田畑金光）との指摘も国会論議で実際にあったところである。

それでは、理解しにくい法律を学校教育で学んでいるかといえば、それもないのである。

今回のテーマとの関連だけでいえば、やはり労働基準法から独立した法律であることが影響している。学校教育で労働者の権利を学ぶ機会はほとんどなく、学んだとしても中心となるのはまず労働三権と労働三法である^(注8)。

しかも、近年さかんに行われているキャリア教育では、労働者の権利や労働条件・環境整備について学ぶことはほとんどない。

2014年11月に連合が発表した「学校教育における『労働教育』に関する調査」で、「これまでに学校で学んだこと」のうちトップが「働くことの意義」（70.9%）、次が「社会の仕組みと雇用関係」（65.6%）である。職場体験・インターンシップも否定すべきではないが、そこで学んだことは「仕事内容」「大変さ」「マナー」「働くことの意義」が上位であり、労働条件を学ぶ機会とはほとんどなっていない。

その一方で、「働く上での権利・義務を理解すれば、今よりももっと安心して働ける」との質問に、7割もの肯定的な回答があることから、労働教育の必要性は明らかである。

なお、筆者は公務員受験予備校での講座を担当しているが、その立場からいえば、公務員試験で「労働法」が主要科目となっているのは、労働基準監督官くらいである。地方公

務員上級（大卒レベル）では全40問中2問、国家一般職（大卒）では労働法の出題はゼロである。地方公務員初級（高卒）では、労働分野の出題はあっても、労働基準法をはじめとする主要な法制の出題であり、労働安全衛生法については過去一度も出題されていない。民間の就職試験においてはもはや論を待たないであろう。

今回のアンケート結果からも、また連合の労働教育の調査をはじめとする各種調査などからも、労働組合自身がまずは労働安全衛生を学ぶ機会を確保することと、教育分野での政策要望として労働教育（キャリア教育ではない権利教育）の必要性をおおいに訴えていくべきことを筆者からは提言しておきたい。

また、労働安全衛生法の成立に際し、「労働者の協力」について義務規定を努力規定に修正したことは、労働側の大きな成果であったといえるが、同時に、たとえば安全衛生委員会をどのように労働組合が活用するのかという大きな課題も続いているともいえよう。委員会が「交渉の場ではない」とすれば、なおさら組合が安全衛生の状況を日常的に把握し、交渉の場で具体的な要求をしていくことが求められるはずである。それは、野党側の修正要求の中で、事業者の責任が明確にされた経過や「労働条件を確保することを目的とする労働基準法の総合性がそこなわれることのないよう、これと一体的に運用する」という、附帯決議の内容と合わせて考えてみるとわかりやすい。今一度原点に立ち返って労働安全衛生法を捉える重要性を述べておきたい。

おわりに

労働安全衛生法の審議がおこなわれていた

1972年は第一次石油ショックの前年であり、あとから振り返れば、高度経済成長がいよいよ終わるという段階であった。また、第三次労働災害防止基本計画（5ヵ年計画）の最終年度にあたっていたが、1968年度からの労災死亡者数半減の目標には遠く及ばず、6,000人を超える犠牲者を出し続けていた時代であった。

こうした情勢を背景に、労働側の攻勢は当然激しいものがあり、高度経済成長の「影」の部分である公害問題も含めて、運動の力が法制度の整備をすすめたという側面がある。法案審議中の4月25日にいたっては、公労協のストライキの真ただ中であり、国会内外で政府に対するたたかいがすすめられていた状況にあった。

今日の政府主導の「働き方改革」とは状況が異なるからこそ、こうした歴史的な経験を持った事実を振り返ることは重要である。

与野党を超えて成立した労働安全衛生法を、高度成長期最終盤、「労働攻勢」の時代が勝ち取った「宝」として捉え直すことで、労働者の側から新時代の労働安全衛生を充実化させていく動きがつけられることを期待したい。

（注1） 畠中信夫「労働安全衛生法の30年と今後の課題」『安全衛生コンサルタント』（日本労働安全衛生コンサルタント会所収）、2004年、11ページ。

<http://www.jashcon.or.jp/publish/pdf/69/69kinenkouen.pdf>

（注2） 衆議院調査局厚生労働調査室「労働安全衛生法の一部を改正する法律案（内閣提出第64号）（参議院送付）参考資料」、2014年5月、1ページ。

(注3) 労働安全衛生の歴史については、『安全衛生運動史—労働保護から快適職場への70年—』（中央労働災害防止協会、1986年）参照。

なお、産業医に焦点を置きながら、労働安全衛生法の歴史的経過を述べたものとしては、堀江正知「産業医と労働安全衛生法の歴史」（産業医科大学雑誌第35巻特集号、『産業医と労働安全衛生法四十年』、2013年）が詳しい。

(注4) 『日本労働運動資料集成』第7巻、法政大学大原社会問題研究所編（旬報社、2006年）、185～186ページ所収。

(注5) 同上、185～186ページ所収。

(注6) 同上、185～186ページ所収。

(注7) 日本社会党政策審議会編『月刊社会党号外第68国会報告』（日本社会党機関紙局、1972年）83ページ。

(注8) 学習指導要領における労働教育の位置づけを明らかにし、労働組合として労働教育の重要性を述べたものに、埴万里奈「労働教育の必要性和新たな提言—小学校における「労働教育」の実現に向けて—」がある。

<https://www.rengo-ilec.or.jp/event/ronbun/no09/01.html>

※上記以外の参考文献

○畠中信夫『労働安全衛生法のはなし』（中災防新書、2016年）。

○大室正志『産業医が見る過労自殺企業の内側』（集英社新書、2017年）。

○坂本秀行『労務管理と職場支配』（労大新書、1982年）。

○稲木健志他『過労死とのたたかい』（新日本新書、1989年）。

○全日本自治団体労働組合『職場点検活動のてびき』2017年度版。

【 IV. 労働組合からの論評 】

「勤労者と職場の安全対策」にかかわる実態調査から — 回答から見える職場と課題 —

全日本自治団体労働組合 中央本部
総合労働局長 森 本 正 宏

はじめに

この実態調査は、公益社団法人 新潟県自治研究センターにおいて実施されたもので、新潟県内の労働者福祉協議会加盟労働組合から抽出した125組合から回答を得ている。

働く者にとって、健康で安全に働くことは単純なようで重要なことである。今回の実態調査は、新潟県内の現状を把握するものである。とかく「全国的に」とか「一般的に」との表現があるが、自らの職場や地域状況を把握することは、対策をとることや運動にとっても極めて有効なことと考える。

以下、実態調査の内容に触れながら、労働と健康そして安全の確保について述べることにする。

1. 労働安全衛生法による体制

安全衛生体制、安全（衛生）管理者等の選任、安全（衛生）委員会等の設置義務については、業種や事業所ごとの従業員数により異なる。どのような体制を法が求めているのか、まず整理と理解を深めることとする。

1. 総括安全衛生管理者の選任

総括安全衛生管理者を選任しなければならない事業場は、次のとおりである。

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業100人以上（事業所ごと常時使用する労働者数以下同じ）。

製造業（物の加工業を含む）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業300人以上。

その他の業種1,000人以上。

2. 安全管理者の選任

安全管理者を選任しなければならない事業場は、次のとおりです。

林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業を含む）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業50人以上。

3. 衛生管理者の選任

常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場。

4. 安全（衛生）衛生推進者

10人以上50人未満の事業場に「安全衛生推進者」又は「衛生推進者」を選任し、その者に安全衛生業務を担当させることとなっている。

5. 産業医の選任

常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場。

6. 安全委員会

一定の規模及び業種に応じ「安全委員会」を設けることとなっている。

林業、鉱業、建設業、製造業のうち木材・木製品製造業、化学工業、鉄鋼業、金属製品製造業、輸送用機械器具製造業、運送業のうち道路貨物運送業、港湾運送業、自動車整備業、機械修理業、清掃業50人以上。

製造業（上記を除く）、電気業、ガス業、水道業、熱供給業、運送業（上記を除く）、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器等小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業100人以上。

7. 衛生委員会の設置

50人以上のすべての事業場。

※安全・衛生それぞれの委員会の設置に代えて、安全衛生委員会を設置することもできる。なお、それぞれの役割を含め詳しくは以下のHP等参照いただきたい。

厚生労働省「職場の安全サイト」

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/index.html>

新潟労働局「安全衛生体制のあらまし」

http://niigata-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/hourei_seido_tetsuzuki/anzen_eisei/roudouanzenkankei/kanritaisei.html

2. 実態調査から見える健康と安全対策の現状

この項では、設問毎に回答の特徴点について小生なりの分析を述べることとする。

(I) 労働安全衛生体制の状況について

Q 1 労働安全衛生法（体制）の周知具合について

全体の集計では、十分またはおおむね理解・承知されているとした回答が過半数を超える一方で、全く理解・承知されていないとする回答はないものの、ほとんど理解・承知されていないと回答した組合が3割弱に上る。特に、公務職場35.9%や50人未満の事業所40.0%でその割合が高い。

安全（衛生）委員会等の設置・選任義務がないことや、多くの公務職場については、労働基準監督機関が人事委員会または首長（使用者と監督者が同一）とされていることから、第三者機関による牽制機能が働かないことなども一つの要因と考えられる。

Q 2・Q 3 労働安全衛生体制における選任・設置状況について

業種・事業所規模により選任・設置の義務化状況は異なるため、集計表からの分析は困難であるものの、おおむね法令に基づき、選任・設置が行われている。

しかし、両設問とも未記載が1割程度、また委員会の設置状況について「わからない」という回答も民間・公務および各事業所規模いずれにも回答があるなど、選任・設置はされているものの、現場ではその活動が十分に理解されていない。労働組合として労働安全衛生の取り組みが、重要視されていないなどの状況も散見される。

Q 4 委員会の開催状況について

労働安全衛生法に基づく安全衛生規則第23条には、委員会は「毎月一回以上開催するよ

うにしなければならない」と定められており、定期的に開催されている（74.4%）、開催数は年12回（63.2%）が多数を占めた。

未記載等の職場は、おおむね設置義務のない50人未満の事業所と考えられるが、開催回数が6回以下にとどまっている事業所も13.2%と一定数存在している。

Q 5～Q 8 安全（衛生）委員会の位置づけと議論状況について

Q 6の委員会の議論状況では、「報告が中心」「形式的な開催」との回答が大多数を占めている。職場での安全（衛生）が一定担保され、重大な労働災害が発生していないことの裏返しととれる。一方、メンタル不調や各種ハラスメント、長時間労働などの問題も職場に山積していることがQ 8委員会での課題や他の統計からも指摘されている。例えば、職場巡視や時間外勤務の多い職場では、一定以上の時間外勤務については原因と改善策を毎月確認する。また、休職者の状況や健康診断、疾病の状況、ハラスメントに関する研修企画など協議時期（月）を定めて議論するなど、委員会における活動の活性化が必要と考えられる。

また、Q 7職場での意見交換についても、ほとんどの職場が職員の自発的な意見申し出などにゆだねているといった状況にあり、日常の労働の中で見過ごされている。職場に潜在化する危険個所などについて、定期的に学習会などを開催し「気づき」「見える化」の機会づくりと職場意見の集約を行うなどの工夫が必要であると考えられる。

Q 9及びQ 10の産業医に関する設問について

産業医の選任は50人以上の職場において義務付けされているが、産業医の労働安全衛生委員会への出席自体は義務付けられていない。

回答結果では、選任が義務付けられる職場においてはおおむね選任が行われており、いつでも連絡が取れるなど連携が取れていることが示されている。

安全（衛生）委員会への出席に関しては、出席は義務付けられていないものの産業医との連携した取り組みは安全衛生活動を進めるうえでは不可欠といえる。

議題にもよるが、関連する議題や少なくとも委員側が要請した場合は出席するなどのルール化を更に進める必要がある。

産業医の役割としては、少なくとも職場巡視を月1回（一定の条件を満たす場合2か月に1回）以上行うことが求められている。産業医の職場巡視の状況や結果報告についても、委員会での議題として取り上げる必要がある。

また、健康診断における有所見率は50%を超える（厚生労働省：定期健康診断報告より別表）状況にあり、過重労働対策も含め健康診断の実施とその結果に基づく措置等が適切に行われることが必要である。そのためにも医師に対する就業上の措置に関する意見聴取なども適切に進める必要がある。

なお、産業医はもとより産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業場においても健康診断結果に基づき医師等からの意見聴取を行う上で必要となる情報の提供なども2017年からあらたに義務付けられている。

さらに2017年の安全衛生規則の改正により、産業医には長時間労働に関する情報の提供が事業者には義務付けられている。

今後、働き方改革に関する見直しにおいても、産業医との連携強化などの改正が予定されているところである。

（Ⅱ）労働災害の状況について

Q1 健康問題の職場での訴えの状況については、以前とあまり変わらないという回答が多いものの、回答者別に見ると公務や内勤、従業員数、女性割合の多い職場において、訴えが増えているように感じているとの回答が他の職場に比べて多い。また、Q3の労働災害の認定状況も同様の傾向を示しており、Q5の回答とも合わせ、共通する課題として、メンタルヘルスや長時間労働の課題などに関する対策への強化が求められているものと想定される。

Q2 労働災害認定の申請状況及びQ4協力の状況については、特に問題はないとする回答が多数を占めるものの、理解が不足し十分な成果があげられていないとする回答が2割に上っている。

労働災害の発生状況は長期的には減少傾向にあるものの、死傷者数は近年では必ずしも減少傾向とは言えない（別表）。あらためて災害ゼロを目指した取り組みの活性化が必要であろう。

長時間労働や過重労働ハラスメントや職場などに起因する労働災害（心疾患や脳血管障害、ストレス性疾患など）は、外傷性の災害と比べ、業務との関連性の証明が複雑であり、労働災害認定の基準に関する理解や協力体制づくりを一層進める必要がある。

また、災害防止（予防）の観点からも、長時間労働対策に関しては、時間外労働の上限規制の導入の動きも踏まえ、2017年1月に厚

生労働省が策定した「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ガイドライン」等を活用し、勤務時間管理の徹底と、時間外労働の実態把握や改善策についての委員会や労使での協議、さらには適切な36協定の締結（見直し）や人員配置などに積極的に取り組む必要がある。

メンタルヘルス対策としては、各種ハラスメントの定義からしっかりと理解を進めるとともに、メンタル不調に対応する知識習得の機会の他、コミュニケーション研修なども計画・定期的実施することが有効と考えられる。

（Ⅲ）労働組合としての取り組みと職場の状況について

Q1 労働組合としての取り組みは、安全衛生委員会の開催報告や相談窓口の設置などがあげられているものの、特に行っていないとの回答が25.6%に上っている。

Q2 相談実績と相談窓口の周知については、相談実績があるとした組合が50%を超える一方、相談窓口の周知は充分でないから全く周知されていないまでの回答が62%を超えている。

特別な窓口の設置を行っていないくとも、労働組合の通常の取り組みとして、組合員の相談窓口としての役割は担われているものと推測されるものの、労働安全衛生に関する取り組みに関心の低い職場も多く存在することがうかがわれる。

Q3 労働組合としての具体的要求については、要求課題があり要求しているという組合が53.6%を占めているものの、現時点では要求するものがないとする組合が35.2%に上

り、民間、小規模、外勤・男性割合の高い組合では、その傾向が強く表れている。

この傾向は（Ⅱ）労働災害の状況とは異なる（逆の）事業所において割合が増えているところである。

このことから、長期的には安全（衛生）活動の取り組みにより、職場環境は改善してきており、外傷性の災害に対する安全対策が一定はかかれてきたという認識と、一方で長時間労働などの過重労働、ハラスメントや職場の人間関係などの課題に職場の関心が高いことを示しているものと考えられる。

Q4 職場での安全・保険の環境や対策で実施されている項目では、休憩室の設置や職場巡視の項目が6割を超え、年休取得促進やメンタルヘルス教育、喫煙対策などが半数近い組合の事業所で行われている状況であった。

3. まとめ

今回取り組まれたアンケートは、新潟県内における労働安全衛生体制の状況や労働組合の安全衛生活動に関する意識など、今後の活動に向けて貴重な資料になるものと考えているところである。

安全衛生体制に関しては、法令に則して委員会や各種管理者等の選任が行われてはいるものの、安全（衛生）委員会の開催状況や委員会での議論状況を見ると、労働安全衛生活動が必ずしも活性化しているとは言えない状況を表している。

作業環境等の改善は長期的には改善傾向にあることがうかがえるものの、現在でも年間900件を超える死亡事故が発生するなど、依然として労働災害は一定数発生している状況で推移している。

未熟練労働者への安全教育なども必要と考えるが、危険個所の潜在化に対する「気づき」や「見える化」に向けた取り組みを組合員とともに実行していかなければならない。また、活動の点検と並行し、職場の改善意見の集約を行うなどの取り組みも今後も引き続き重要であろう。

さらに、労災認定に労働組合がかかわることは、被災者救援という立場だけでなく、同様の労働災害を発生されないための「気づき」と「改善」につながるものです。

現在、長時間労働の是正など過重労働対策やハラスメント対策は多くの職場で喫緊の課題として受け止められている。

実態調査の設問にはなかったが、ストレスチェックの実施状況や集団分析の活用状況などもあらためて点検してみることが必要であろう。

さらに、化学物質による健康被害も新たに基準の見直しが行われるなどしており、これらを取り扱う事業所においてもリスクアセスメントの実施のほか、必要な教育・学習を行う必要がある。

安全（衛生）活動の活性化に向けて、まずは必要な委員の選任や委員会の開催状況をあらためて点検するとともに、義務化されていない職場においても選任や設置を要求するなど、体制の構築に取り組むことである。さらに安全（衛生）委員会では、職場からの意見集約のほかに時間外労働の実態や対応策、健康診断、産業医による職場巡視などの状況、ハラスメント対策や職場巡回・研修会の企画など、山積する課題を、定期的かつ計画的に取り組むを進めることが肝要である。

上述の内容は、いずれも原則であり基本的

な活動である。法が制定されただけで、健康や安全の確保が保障されるものではない。それぞれの職場で、多くの仲間と法の実効性を高める意識と維持する努力なしに、健康も安全も得られないのである。

別表

平成 28 年定期健康診断実施結果（業種別）

資料：厚生労働省定期健康診断結果調

業 種	健診実施事業場数	受診者数	所見のあった者	
			人 数	有所見率 (%)
01 製造業	31,957 (13,166)	4,295,519	2,242,993	52.2
02 鉱業	47 (22)	3,596	2,513	69.9
03 建設業	3,716 (601)	345,351	214,800	62.2
04 運輸交通	9,573 (5,108)	855,309	525,980	61.5
05 貨物取扱	1,445 (500)	134,344	75,475	56.2
06 農林業	157 (23)	9,277	6,105	65.8
07 畜産水産	112 (18)	8,368	5,271	63.0
08 商業	20,764 (4,077)	1,625,156	897,295	55.2
09 金融広告	3,994 (186)	638,125	323,608	50.7
10 映画演劇	226 (41)	16,856	9,015	53.5
11 通信業	1,440 (354)	292,109	162,087	55.5
12 教育研究	4,109 (678)	657,722	352,356	53.6
13 保健衛生	17,784 (8,480)	2,166,985	1,078,424	49.8
14 接客娯楽	4,521 (1,158)	268,976	138,395	51.5
15 清掃と畜	2,963 (918)	275,844	186,949	67.8
16 官公署	106 (16)	17,289	10,673	61.7
17 他の事業	15,117 (2,817)	2,039,466	1,106,951	54.3
合 計	118,031 (38,163)	13,650,292	7,338,890	53.8

(注) 1 「健康診断実施事業場数」欄は健診実施延事業場数である。

2 () 内は年 2 回以上健診を実施した事業場数で内数である。

2016における労働災害発生状況について

1 概況 死傷者数117,910人

(前年同期比 + 1,599人、1.4%増加)

死亡者数928人(同△44人、4.5%減少)

2 死傷災害の発生状況

(死亡災害及び休業 4 日以上之死傷災害)

(1)業種別発生状況

製造業 26,454人

(前年同期比 + 63人、0.2%増加)

建設業 15,058人

(同△526人、3.4%減少)

陸上貨物運送事業 13,977人

(同 + 92人、0.7%増加)

第三次産業 54,280人

(同 + 1,972人、3.8%増加)

(2)事故の型別発生状況

転倒 27,152人

(前年同期比 + 1,203人、4.6%増加)

墜落・転落 20,094人

(同 + 188人、0.9%増加)

動作の反動・無理な動作 15,081人

(同 + 661人、4.6%増加)

※以下、「はさまれ・巻き込まれ」、「交通事故（道路）」、「切れ・こすれ」の順

3 死亡災害の発生状況

(1)業種別発生状況

製造業 177人

(前年同期比 + 17人、10.6%増加)

建設業 294人

(同△33人、10.1%減少)

陸上貨物運送事業 99人

(同△26人、20.8%減少)

(2)事故の型別発生状況

墜落・転落 232人

(前年同期比△16人、6.5%減少)

交通事故（道路） 218人

(同 + 29人、15.3%増加)

はさまれ・巻き込まれ 132人

(同 + 4 人、3.1%増加)

※以下、「激突され」、「崩壊・倒壊」、「飛来・落下」の順

(出典：厚生労働省 H P)

発 行 者 一般社団法人 新潟県労働者福祉協議会

〒950-0965 新潟市中央区新光町 6 - 2

TEL 025-281-0890 FAX 025-281-0891

H P : <http://www.niigataken-rofukukyo.com/>

受託調査
研究機関

公益社団法人 新潟県自治研究センター

〒950-0965 新潟市中央区新光町 6 - 7

TEL 025-281-8060 FAX 025-281-8062

H P : <http://www.niigata-jichi.or.jp/>

印 刷 〒950-0134 新潟市江南区曙町 3 - 5 - 5

株式会社 新 潟 印 刷

TEL 025-383-3900 FAX 025-383-3909
