



連合「第9回安全衛生に関する調査」結果 課題は長時間労働の是正とメンタルヘルス対策！

連合本部は7月、安全衛生に関する職場の状況や労使の取り組みの把握を目的に、1992年以来3年ごとに実施している「労働安全衛生に関する調査」の結果の概要を公表しました。今回の調査は9回目で、2017年1月～3月までの期間、事業場の労働組合の支部、分会などを対象に実施したもので民間約2600件、公務・公営約660件、総数3300件弱の回答をもとにして、集計しています。

調査は、①安全衛生委員会の設置と課題、②労働災害の発生状況など、これまでの調査項目を継続しつつ、新しい課題として、①ストレスチェック制度、②過重労働・メンタルヘルス対策、③治療と職業生活の両立支援の項目を加えた10項目とし、最近の労働安全衛生をめぐる諸課題、労働災害や健康問題の現代的要因を明らかにすることに努めたとしています。本ジャーナルの記載については、連合が7月13日にプレスリリースで公表し、翌14日の2017連合「全国セイフティネットワーク」集会で報告したものと並びに労働調査会発行の労働安全衛生広報9月15日号を参照し、いくつかの主要項目の一部について取り上げ、安全衛生に関する労働組合の現状について、認識の共有化を図り、職場における安全衛生意識の醸成や職場改善、働き方の見直し等の参考になればと考えます。

1. 安全衛生管理体制の現状

安全衛生委員会の設置については、92.5%の事業場で設置されていますが、「開催が不定期」7.2%、「開催されていない」1.2%となっており、定期開催が望まれます。この3年間に事業場で提起した安全衛生の課題として、総計では、①「長時間労働・過重労働の是正」58.5%、②「メンタルヘルス対策」56.1%と突出し、以下③「危険箇所や粉塵・高温等の改善」41.1%、④「安全を重視する意識の醸成」17.7%、⑤「安全衛生委

過去3年間に提起した課題（3つ以内選択）総計上位6項目

安全衛生の課題	総計	民間計	公務計
長時間労働過重労働の是正	58.5	59.3	55.2
メンタルヘルス対策	56.1	52.8	70.0
危険箇所や粉塵・高温等の改善	41.1	43.9	29.6
安全を重視する意識の醸成	17.7	21.1	3.6
安全衛生委員会の充実・活性化	15.7	15.6	16.4
パワハラ対策	13.0	11.3	19.6

員会の充実・活性化」15.7%、⑥「パワハラ対策」13.0%と続いています。民間は総計と同傾向を示していますが、公務・公営では、①「メンタルヘルス対策」70.0%、②「長時間労働・過重労働の是正」55.2%と逆転し、③「パワハラ対策」19.6%と続いています。民間は安全対策、公務・公営はメンタルヘルス対策をはじめ、その関係性が深いパワハラ対策を課題とする傾向を示しています。こうした安全衛生管理体制の調査項目の結果から、安全衛生の向上に向けた意識の醸成や活動の活性化は勿論のこと、長時

間労働や過重労働、人間関係を含め、これらと密接に関連している心の健康問題が課題となっています。

2. 労働災害の発生状況

過去3年間における労働災害の発生状況では、「発生しなかった」は29.1%と3割にとどまり、7割の事業場で労働災害が起きています。発生の内訳は、「減少傾向にある」は15.7%で、2014年の前回調査よりも発生比率は低下しているものの、「増加傾向にある」は13.7%、「変化なし」は40.9%を占め、合わせると比率は5割を超え、前回同様の結果となっています。業種別では、製造業と商業・流通で発生比率が80%を超え、さらに商業・流通では増加・変化なしが7割を超える状況となっています。

労災事故が発生した原因（4つ以内選択）総計上位6項目

労災事故が発生した原因	総計	民間計	公務計
不注意やうっかり	84.7	84.8	84.5
機械設備・器具の安全対策の不足	19.8	21.5	10.6
業務上のコミュニケーション不足	19.1	20.6	11.2
安全確保のための人材・スタッフ不足	16.8	16.4	19.5
安全管理体制・システムが不足	16.7	16.5	18.7
屋外・高所などでの安全対策が不足	16.4	16.3	17.2

労災事故の発生原因では、「不注意やうっかり」が84.7%が突出し、以下、「機械設備・器具の安全対策の不足」19.8%、「業務上のコミュニケーション不足」19.1%、「安全確保のための人材・スタッフ不足」16.8%、「安全管理体制・システムが不十分」16.7%、「屋外高所などでの安全対策が不足」16.4%と続いています。

業種別の発生については、どの職場においても「不注意やうっかり」が7～9割を占めています。これ以外の原因では、製造業で「機械設備・器具の安全対策の不足」、建設・資材・林業では「屋外・高所などでの安全対策不足」「業務上のコミュニケーション不足」が3割を超え、他の業種を上回る特徴を示しています。また、民間と公務部門でも「不注意やうっかり」を原因とする割合が8割以上と高くほぼ同じ数値を示していますが、民間は、「機械設備・器具」等の安全対策の不足、公務部門は「人材」や「安全体制」の不足を理由にする割合が多く見られます。不注意の解消はもとより、危険を回避する職場環境の改善や人材の確保などが必要です。

3. 業務上疾病の発生

業務上の疾病の状況では、「発生していない」は40.4%と4割にとどまっています。疾病の内容では、「腰痛症」24.6%、「熱中症」23.2%、「精神・神経疾患」20.8%と3疾病に集中し、前回の2014年調査と比べて目立った変化はなく、同様の傾向を示しています。

業務別では、「発生していない」は、資源・エネルギー、情報・出版、金融・保険・不動産、公務公営で5割前後を示す一方で、製造業や交通・運輸では3割にとどまっています。

主な疾病では、「腰痛症」が交通・運輸で38.9%と最も多くなっています。「熱中症」は、製造業35.4%、建設・資材・林業32.6%、交

過去3年間に発生した業務上疾病（複数選択）

	腰痛症	熱中症	精神疾	発生無
総計	24.6	23.2	20.8	40.4
民間計	26.5	26.1	19.6	37.0
製造業	29.5	35.4	17.6	32.8
資源・エネルギー	11.5	18.4	17.2	47.1
交通・運輸	38.9	29.3	20.0	29.7
情報・出版	9.0	10.5	28.6	51.1
商業・流通	29.9	12.1	24.3	41.1
サービス・一般	24.0	12.3	21.2	43.0
金融・保険・不動産	8.5	7.0	24.0	49.5
建設・資材・林業	9.0	32.6	15.7	40.4
公務計	16.9	12.1	25.3	53.5

通・運輸29.3%と続いています。「精神・神経疾患」は、情報・出版28.6%、公務・公営25.3%、商業・流通24.3%、金融・保険・不動産24.0%と比率が高くなっています。民間では「腰痛症」や「熱中症」が多いのに対して、公務・公営では「精神・神経疾患」が多くを占め、規模の大きい事業場ほど、「業務上の疾病」の比率が高くなっています。

4. 過重（長時間）労働の実態

労働安全衛生法は、時間外労働が1ヶ月100時間以上の労働者については、医師の面接指導とその結果にもとづく事後措置を義務づけています。調査結果では、1ヶ月に100時間以上時間外勤務をしている組合員がいる事業場の割合は27.4%と3割を占め、一人もいない事業場は64.3%となっています。こうした実態は過去10年間、改善されていません。

業種別では、100時間以上の時間外労働をしている組合員がいる事業場は、建設・資材・林業47.8%と突出し、次いで情報・出版37.6%、資源・エネルギー32.2%、商業・流通29.0%とつづいています。一方で組合員の実態を把握していない組合が7.5%あります。

面接指導と事後措置のための時間外労働の「時間設定をしている」組合は58.2%で、「80時間以上の設定」が36.1%と最も多く、「100時間以上」も13.2%あります。特に、資源・エネルギー23.8%、サービス・一般23.8%、建設・資材・林業20.7%と2割を上回っています。また、医師等による面接指導後の事後措置の必要な労働者の有無については、「必要な労働者はいない」事業場が50.8%で、「必要な労働者がいる」が15%と1割を占め、2011年調査以降、改善が見られません。加えて、事後措置が行われた事業場は84.8%ある一方で、事後措置が行われていない事業場も7.7%と1割近くあり、事後措置が行われたどうかを把握していない組合も6.9%あるとしています。

5. メンタルヘルス対策の現状

メンタルヘルス不調による休業者がいる事業場は、67.3%と約7割にも登り、休業者がいないは19.9%と2割にとどまっています。同時に、退職者の増減を把握していない組合が11.6%と1割強あります。一方でプログラムの策定状況については、復帰プログラムがある事業場は49.6%であり、2014年の前回調査の42.5%から増加していますが、現在策定を検討しているが10.2%にとどまり、策定の予定はないが36.9%にものぼっています。

加えて、復帰後、再び休業した者がいる事業場は61.8%と6割強で、休業者がいない事業場は31.9%と3割にとどまり、前回調査と比

時間外労働月100時間以上の組合員がいる事業場

	一人もいない	月100時間以上
総計	64.3	27.4
民間計	69.0	25.8
製造業	72.6	24.6
資源・エネルギー	63.2	32.2
交通・運輸	71.6	23.0
情報・出版	60.2	37.6
商業・流通	67.3	29.0
サービス・一般	60.9	25.7
金融・保険・不動産	79.0	14.5
建設・資材・林業	43.8	47.8
公務計	45.4	34.2

メンタルヘルス不調による休業者の増減

	増加	横ばい	減少	休業いる	休業なし	把握なし
2017年調査	21.2	36.6	9.5	67.3	19.9	11.6
2014年調査	25.4	36.4	8.9	70.7	20.2	8.7
2011年調査	28.2	28.3	8.8	66.3	21.7	10.9

較しても改善はほとんど進んでいない状況となっています。結局退職を余儀なくされた者がいる事業場は52.8%と半数を超え、前回調査の48.8%をさらに上回るなど、むしろ状況は悪化しており、復帰プログラムの策定を含め、職場のサポートをはじめ、予防としての職場改善や支援体制の確立が急務です。

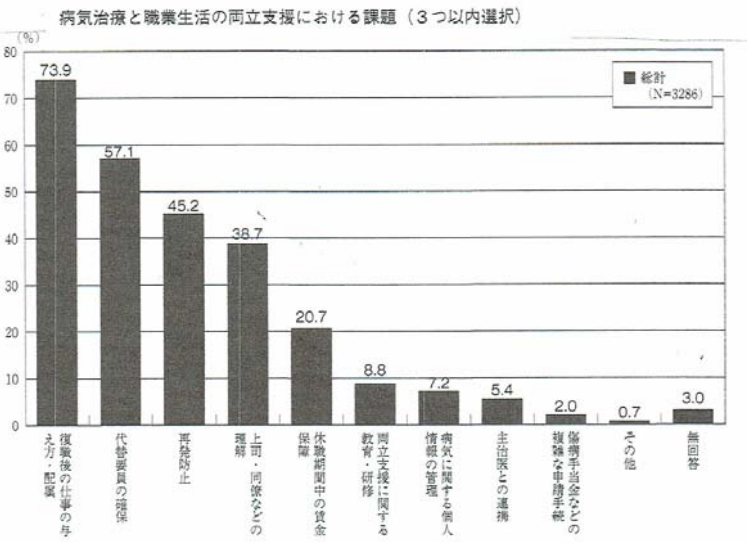
メンタルヘルス対策の課題として、16項目中4項目以内の選択として調査した結果、上位から「職場に余裕がなく対応できない」45.7%、「理職の研修が不十分」40.9%、「コミュニケーション不足で対応困難」40.4%、「業務だけが原因ではなく対応が困難」40.0%となっています。こうした状況から、余裕のない職場環境の改善やコミュニケーションの向上や管理職研修の設定など、複合的に対策を講じていく必要があります。

5. 病気治療と職業生活の両立

ガンや脳疾患、メンタル不調など長期の治療が必要な疾病により休業を余儀なくされている労働者が急増しています。「1ヶ月以上の休業者」は59.2%と6割を占め、「休業していない」23.2%、「組合で把握していない」14.3%となっています。「通院治療者」は45.4%、「通院治療者はいない」が22.4%となっており、各事業場に長期休業者や通院治療者が広範にいることから、組合としても実態を把握して両立支援の体制づくりや対策を講じる必要があります。

病気休暇制度の導入状況は、「労働協約で整備」46.9%、「就業規則などで整備」43.7%、「制度はないが慣行として」1.8%で、9割以上の職場で制度が導入されています。また、年間の休職可能日数は、「1年間」49.9%、「1～3ヶ月」24.8%、「3～6ヶ月」15.6%、「1ヶ月」5.4%となっています。制度の利用対象者は、「正規労働者のみ」の事業場が45.1%、「非正規を含めたすべての労働者」19.9%と2割にとどまっていることから、制度の充実と適用の拡大を図る必要があります。

治療と両立支援の課題は、「復職後の仕事の与え方・配慮」73.9%、「代替要員の確保」57.1%、「再発防止」45.2%、「上司・同僚の理解」38.7%、「休職期間中の賃金補償」20.7%と続いています。このように、



課題は「職業生活への対応・配慮」と「休職期間中の対応・配慮」に大別されますが、賃金保障や代替要員の確保をはじめ、復帰のプログラム策定など、病気休職者が安心して病気治療に専念できるようにすることが大切です。また、復帰後は、仕事と治療を両立させ、仕事を続けられるよう、職場の理解や支援、再発防止に向けた対策や職場の環境整備など、重層的な対策を進める必要があります。

6. ストレスチェックの実施状況

今回は初めての調査で、ストレスチェックを「実施した」事業場は90.7%、「実施していない」はわずか3.4%でしたが、7.7%の組合で組合員が受けたかどうか把握していません。結果に関して、「集団単位で分析した」事業場は40.7%で、「分析していない」20.7%、「把握していない」が35.9%ありました。分析を行った事業場のうち、「事業措置等に活用した」は27.8%にすぎなく、「現在検討中」は42.8%でした。課題は、「医師の面談が必要な労働者が把握できない」が44.1%と最も多く、「結果の活用方法がわからない」25.2%と続きます。ストレスチェックの受け止め方、個人情報保護や医師との面談、職場の改善との関連性など制度に対する理解や浸透が喫緊の課題であり、合わせて制度の整備も求められます。