

2023年度労働安全衛生担当者会議

議 事 次 第

13:00	開 会
13:00～13:05	本部あいさつ
13:05～13:45	本部提起
13:45～14:10	質疑応答
14:10～14:20	休 憩
14:20～15:40	グループ討議
	① 安全衛生委員会の活性化（毎月開催、 超勤報告、年間計画など）
	② 上限規制と36協定の締結状況
	③ ハラスメント対策
	④ その他
15:40～15:55	グループ発表
15:55～16:00	本部まとめ

目 次

<議 案>

I 労働安全衛生活動の課題と取り組みの基本方針（労安集会）	3
II 自治労「安全衛生月間」の取り組み報告（労安集会）	32
III 当面の取り組み方針（第164回中央委員会・当面の闘争方針（案）より）	40

I 労働安全衛生活動の課題と取り組みの基本方針

1. 労働者の健康と公務災害・労災の現状

(1) 職場でのストレスが増大

厚生労働省の2021年労働安全衛生調査（実態調査）によれば、働く者の53.3%（前回2020年調査では54.2%）が自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じています。要因としては「仕事の量」（43.2%）、仕事の失敗、責任の発生（33.7%）、「仕事の質」（33.6%）が挙げられています。

労働災害では、2021年で、4日以上 の休業を伴う死傷者は14万9,918人（前年比14.3%増）となっています。このうち、新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害は19,332人となり、これを除くと130,586人（前年比5,471人・4.4%減）となっています。

業種別では、13次防の重点業種の2017年比及び対前年比が全ての業種で増加しました。特に社会福祉施設での死傷災害は、前年より5,154人増えて18,421人（前年比38.8%増）となっています。社会福祉施設の死傷者数は、「転倒」（前年比444人・11.4%増）、「動作の反動・無理な動作」（同340人・8.1%増）による死傷者数の増加に加え、新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害（5,624人）の発生も相まって、全体では前年比5,154人（38.8%）の大幅な増加となっています。

精神障害に関する労災請求は、2000年には212件の申請でしたが、2021年には2,346件の申請となっており、2000年以降、急激に増加しています。一方で、認定件数は629件にとどまっています。

また、新型コロナウイルス感染症に関する労災請求は2022年12月末までに、141,639件となり、医療職で65,529件、社会福祉・介護事業で36,341件となっており、医療・福祉現場での労災が約7割を占めています。

政府の第13次労働災害防止計画（2018年4月～2023年3月）では、死傷者数を2017年と比較して、2022年までに5%以上減少させることを目標としていましたが、13次防の重点業種全てで増加し、全体では24.5%の増加となっており、同計画の目標の達成が困難な状況となっています。

(2) 地方公務員でも長期病休者が増加

地方公務員安全衛生推進協会の「地方公務員健康状況等の現況（約80万人対象）」（2021年度）によれば、2021年中の在職職員の「精神及び行動の障害」を理由とした

長期病休者数（10万人率）は、1,903.3人と前年度より190.0人（9.98%）増加し、10年前の約1.6倍、15年前の約2.0倍となっています。また、長期病休者合計（10万人率）3,017.6人の63.1%は「精神及び行動の障害」を理由としています。また、自殺者（10万人率）は10.7人で、自殺は在職職員の死亡原因のがんに続き、第2位となっています。

同調査によると、長期病休者率は2006年度より2,400人前後で推移していましたが、2017年度の調査で2,500人台に達し、今回も増加傾向となっています。また、「精神及び行動の障害」による長期病休者率も年々増加し、2012年度に長期病休者に占める割合が5割を超え、今回の調査でもさらにその割合が増加しています。自治体職場におけるメンタルヘルス問題の深刻さと対策の必要性が浮き彫りになっています。

（3）依然として公務災害も多発

また、2020年度の公務災害の認定件数（通勤災害除く）を見ると総計2万4,440件と前年度より1,950件（7.4%）減少しました。これは1988年度以降最も少ない件数となっています。

職種別にみると、職員1,000人当たりの公務災害認定数（千人率）は、医師・歯科医師（42.90件）に続いて、清掃職員が31.08件、調理員が26.73件、看護師が26.58件となっています。現業・医療職場における安全衛生活動の重要性が明らかになっています。

2. 主要な課題と基本的な対応

（1）長時間労働の是正

① 働き方改革法案の成立

2018年6月に成立した「働き方改革関連法」では、①時間外労働の上限規制（労働基準法第36条改正）②年次有給休暇の取得促進（労働基準法第39条）③フレックスタイム制の見直し（労働基準法第32条の3）④高度プロフェッショナル制度の創設（労働基準法第41条の2）⑤勤務間インターバル制度の普及促進（労働時間設定改善法の改正）⑥医師による面接指導（労働安全衛生法第66条の8）⑦労働時間の客観的な把握（労働安全衛生法第66条の8の3）などが定められました。

労働基準法第36条の改正では、時間外労働の上限規制を、原則（限度時間）として月45時間・年360時間とし、臨時的な特別な事情がある場合でも、①年720時間、②休日労働を含み単月100時間未満、③休日労働を含み複数月平均80時間、④原則である月45時間の時間外労働を上回る回数は年6回までを限度とすることを罰則付きで規定しました。

② 労働時間の把握・管理と労安法の改正

長時間労働是正には、正確な労働時間の把握が必要となります。厚生労働省は「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」（以下「労働時間ガイドライン」とします）を2017年に発出し、総務省も自治体の職員の労働管理を行う者に対し、会議上や通知等で繰り返し、「労働時間ガイドライン」の実行と客観的な労働時間把握を求めています。

一方、「働き方改革関連法」で労働安全衛生法も法改正されました。主な改正点は、①長時間労働者に対する医師の面接指導の強化、②産業医・産業保健機能の強化、③「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」の新設、の3点となります。

① 長時間労働者に対する医師の面接指導の強化

医師による面接指導の対象となる労働者は、改正により、時間外・休日労働の労働時間数が、現行の月100時間から月80時間に変更。また、医師の面接指導の確実な実施にむけ、事業者は1ヵ月あたり80時間を超えた労働者に対して、速やかに超えた時間に関する情報を通知することが必要。

※ 高プロ制度の対象労働者への医師の面接指導（労働安全衛生法第66条の8の4）とは別の措置

② 産業医・産業保健機能の強化

ア 事業者は、長時間労働者の状況や労働者の業務の状況など産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報を提供しなければならない。

イ 事業者は、産業医から受けた勧告の内容を事業場の労使や産業医で構成する衛生委員会に報告することとしなければならないこととし、衛生委員会での実効性のある健康確保を行う。

ウ 産業医等による労働者の健康相談を強化。

事業者は、産業医等が労働者から健康相談に応じるための体制整備に努め、健康個人情報は、適切に扱う。

③ 「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」の新設

事業者には安衛法上の安全・健康確保義務や労働契約法上の安全配慮義務があるが、健康診断等の健康確保措置によって得られた労働者の心身の状態に関する情報は、労働者にとって特に個人的な情報も含まれている。労働者が不利益な取扱いにつながることなく、産業医等による健康相談等を受けられるようにするとともに、事業者が必要な情報を取得して労働者の健康確保措置を行えるようにするため、事業場における心身の状態の情報の適正な取扱いのための規程を策定することで取扱いを明確化することが必要である。

③ 地方公務員の時間外労働時間の上限規制

国家公務員においても2019年2月に人事院規則が改正され、各自治体でも条例・規則が改正され、上限規制が導入されました。条例・規則が定める上限時間（月45時間以下、年360時間以下）を踏まえ、36協定または36協定に準ずる書面協定を締結して、時間外労働を縮減していく必要があります。

「他律的業務」の比重が高い部署においては、「月100時間未満、年720時間以下、2～6カ月平均80時間以下、月45時間超は年6回」として上限時間の特例が認められています。また、大規模災害への対応などが想定される「特例業務」については、上限時間を超えて従事させることができるとされています。

なお、人事院は2022年1月に「テレワーク等の柔軟な働き方に対応した勤務時間制度等の在り方に関する研究会」を設置して、勤務間インターバルの確保の方策についても検討しており、公務職場における勤務間インターバル確保の方策についても議論をされています。2023年の人事院勧告時に、その方策について報告される予定とされていることから、今後、議論を注視していく必要があります。

④ 各単組の取り組み

総務省が2022年12月26日に公表した「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」によると、2021年度（令和3年）の職員1人当たりの時間外勤務時間は、年間148.2時間となっており、前年度から15.4時間増加しています。労働基準法の「別表第一」に該当する公務職場は36協定の締結義務がありますので、36協定なしでは時間外・休日労働を命ずることはできません。36協定の締結がなければ時間外勤務を命ずることができないことを当局に認識させる必要があります。また、「別表第一」を除く公務職場は36協定の締結義務はありませんが、時間外労働は労働条件に関わるものであることから、36協定に準ずる書面協定の締結を求めていきましょう。

「他律的業務」については、総務省の上記調査でも、2021年4月1日時点で時間外勤務の上限規制制度を導入している団体のうち、400団体（22.4%）が他律的業務の比重が高い部署の指定を行っていない状況にあります。自治体業務の大半を「他律的業務」とするような拡大解釈は許されず、交渉を通じて、その範囲は必要最小限として部署の範囲を特定する必要があります。

「特例業務」についても、上限時間の特例に当たる業務を具体化させて、労使で協議しながら、制度を運用させる必要があります。

（2） 過労死、脳・心臓疾患等の防止対策

① 労災認定が難しい過労死

過労死の防止対策については、過労死等防止対策推進法と「過労死等の防止のための対策に関する大綱」で具体的な施策を推進しています。大綱は2015年7月に初

めて閣議決定されました。大綱はおおむね3年を目途に見直しをされており、直近では2021年7月に新たな大綱が閣議決定されました。

大綱では、過労死防止のための数値目標を定めています。①週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下とする（2025年まで）、②勤務間インターバル制度について制度の導入企業割合を15%以上とする（同）、③年次有給休暇の取得率を70%以上とする（同）などです。

一方、「過労死等防止対策白書」は、過労死等防止対策推進法第6条に基づき、国会に毎年報告を行う年次報告書で、過労死等の概要や政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況を取りまとめたものです。

2022年版の白書によると、①週労働時間40時間以上の雇用者のうち、2021年に週60時間以上の長時間労働者は8.8%となり、依然として大綱の目標（5%）は達成できていないこと、②勤務間インターバルの導入企業は4.6%にとどまり、制度をしない企業が15.4%となり、前年から4.8%増えていること、③有給休暇取得率は2017年に51.1%となり、19年度も56.3%と改善されているものの、2020年は56.6%の微増にとどまり、大綱の目標（70%）からは大きく下回っていること、などが明らかになりました。

また、民間における脳・心臓疾患に係る労災請求件数は過去10年余りの間、700件台後半から800件台後半の間で推移していますが、労災認定件数は2012年以降、減り続ける傾向にあり、過労死が認定されにくい実態が明らかとなっています。2021年度における脳・心臓疾患の労災請求件数は753件で、前年度比31件の減少となり、労災支給決定（認定）件数は172件（うち死亡57件）で、前年度比22件の減少となっており、認定が認められない傾向が続いています。

脳・心臓疾患による過労死の労災認定基準については2021年9月から新しい基準の運用が開始されました。従来は、発症前2～6カ月の月平均で時間外勤務が80時間、あるいは発症前1カ月で100時間を超えた時間外勤務がないと認定が難しい実態にありましたが、新基準では、①交代制勤務職員の深夜勤務の増加等、②騒音・寒暖差などの不健康な勤務環境、③連続勤務や勤務間インターバルが短い場合、④頻回出張など移動を伴う職務など、勤務時間以外の負荷要因を含めて総合評価する方式に改正されました。公務災害認定の基準においても同様の改正が行われたことを踏まえ、改正基準の適切な運用を求めています。

一方で、厚生労働省は2021年3月に基補発0330第1号「労働時間の認定に係る質疑応答・参考事例集の活用について」を発出し、労働時間を的確に把握することを求めています。これに対して、日本労働弁護団や安全衛生の専門家からは、従来よりも労災認定における労働時間の把握を狭める方向に働いていること危惧する意見が示されていることから、今後の動向を注視する必要があります。

② 地方公務員の過労死、脳・心臓疾患の現状

地方公務員においても、2014年度以降の脳・心臓疾患の公務災害受理件数は、5年連続で増加し、2018年度は58件（前年度比3人増）、19年度は45件に微減しましたが、2020年度は49件に増えており、依然として高い水準となっています。その一方で公務上認定は2019年度では24件、2020年度では22件にとどまっています。

20年度に、脳・心臓疾患で公務上認定になった22件のうち、10件は、1か月平均の超勤時間が100時間以上、4件は80時間以上～100時間未満となっています。こうした実態に対して、当局・使用者には長時間にわたる過重労働の排除と健康管理対策の強化、疾病が発生した場合の再発防止措置の徹底を求めていくことが大変重要になっています。

総務省の調査でも、全国の自治体で2021年度に月100時間以上の時間外勤務をした職員は約6万8000人を超えています。新型コロナウイルス感染症に対応するため、「過労死ライン」とされる月100時間を超える時間外労働を強いられた職員も相当数出ていることから、各自治体での実態把握と対策の強化が求められます。

③ 単組での取り組み

労働時間管理は、長時間労働と働き方の検証に有効な手段です。しかし、総務省の調査でも、2022年4月時点で、職員からの自己申告によって勤務時間を把握している自治体が534団体（29.9%）となっています。タイムカードやICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録による勤務時間の把握が必要です。

労働安全衛生法や労働基準法、厚労省の「労働時間ガイドライン」等を踏まえ、従来からの労働時間の縮減をめざす自治労方針と労働時間等設定改善法を職場で活用し、以下のポイントで、労働者の健康と労働時間短縮に取り組みましょう。

- ① タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎とした勤務時間の把握を行う。
- ② 労働安全衛生委員会を毎月開催して、毎月の時間外労働の実態を個人別・職場別に報告をさせて、長時間労働実態の検証、原因の分析を行う。
- ③ とくに時間外労働の多い職場について、必要な人員の配置を求めるとともに、その改善策を協議し、労使で改善計画を策定・実施する。
- ④ 時間外労働が月80時間を超えた労働者、または健康に不安があると申し出た労働者への産業医による健康相談、改善相談を実施する（法律で義務化）。
- ⑤ 割増賃金率については、2010年の改正労基法を踏まえ、最低でも月60時間超については150/100、月60時間未満について休日、深夜割増率なども含め、法定割増率を超えることとする。
- ⑥ すべての組合員の時間外労働（休日労働を含む）を1ヵ月45時間以下に抑えることを基本とし、過労死ラインの1ヵ月80時間または2ヵ月160時間を超える過重労働を根絶する。

「時間外勤務の削減」の単組での取り組み事例
(自治労・安全衛生月間の取り組み報告から)

1. 管理職による超勤管理の徹底について

- ① 月45時間以上の時間外労働のあった所属所の長に、その理由と時間外削減の対策を人事担当課に報告させる。超過勤務の事前申請の徹底。
- ② 月45時間を超えた部署に対し、原因とその後の対策等を報告させ、人事課及び組合で協議している。
- ③ 時間外勤務の削減を常に意識し、業務に取り組むよう、定期的に人事当局から各所属に対して、時間外勤務状況の「見える化」グラフを送付している。
- ④ 時間外勤務が45時間／月を超える事前協議書が提出された場合、当該所属長に対して指導・意見交換を行う。

2. 労使による職場巡回の取り組み

- ① ノー残業デーの設定と業務時間後に職場巡回をして、勤務状況を把握する。
- ② 毎週水曜日及び第3金曜日をノー残業デーと設定している。毎週水曜日は労働安全衛生委員会のメンバーと人事課と課長全員が当番制で見回りを行い、退庁を促す仕組みとしている。
- ③ 組合の委員長と総務部長が、時間外（18：30～19：30頃）に本課職場を巡回し、未払い残業の撲滅とメリハリをつけた業務遂行を呼びかけている。

3. 上限超の職員への対応

- ① 長時間勤務者に対して、内科産業医が面談を実施し、その後のアフターフォローを実施している。
- ② 350時間超の協議書の提出があった時に、1人ずつ電話や直話しをして健康状態を確認している。
- ③ 毎月の時間外を算出し100時間超え、40時間超えを個人で特定し対策を話し合う。
- ④ 上限時間の目標の設定（1ヶ月30時間、1年240時間）、20時以降、時間外勤務を行った職員への聞き取り

4. 組合としてのチェック活動

- ① 36協定の時間外協議はもちろん、当局から毎月の時間外の情報提供と長時間労働改善策の提示などを行わせ、定時退庁を職員へ促す。

- ② 執行委員を4班に分け、各職場の時間外労働の実態を期間中に3回調査し、今後の対応について検討を行った。
- ③ 毎月1回以上18時から職場巡視を行い、時間外勤務命令の事前届け出が出ていないところは提出するよう促す。翌日提出のなかった職場については当局より所属長に連絡をする。
- ④ 把握した業務量を基に、人員確保要求書を当局へ提出を行い、適切な人員配置を要求している。
- ⑤ 庶務事務システムでの時間外勤務手当の支給状況と出退勤記録を全件チェックし、不払い残業の状況を把握する。

5. その他の取り組み

- ① 午後9時にパソコンを強制シャットダウン。
- ② 明確な業務量の把握のために、職員用PCにおけるログイン・アウトを電子上で記録をとり、人事主管課において把握し、時間外勤務命令申請時間と乖離がないか、確認を行う。

(3) メンタルヘルス対策の推進

① 自治体職場でも深刻な現状

自治体職場においても、人員削減、業務過重、職場ストレスやそこからうつ病などの発症など、メンタルヘルスの問題が多発し、自殺事案等深刻な事態も発生しています。

2021年度の地方公務員安全推進協会の調査では、地方公務員の在職死亡原因の第1位は悪性新生物（がん）ですが、自殺が第2位となっています。同協会の調査対象職員数約80万人（地方公務員一般行政職の約62%）の調査結果による死亡状況調査では、職員10万人あたりの自殺死亡率は10.7人でした。自殺は交通事故を含めた不慮の事故よりもはるかに多い状況で、メンタルヘルス対策の強化が必要です。

また、協会の調査結果（2021年度）によれば、1ヵ月以上の長期病休者は、過去最高で10万人率3017.6人、その原因を見ても、精神および行動の障害による療養者が高い割合を占め、長期病休者の63%に達しています。長期病休者は2014年度から7年連続で増え続けており、精神および行動の障害による病休者は15年前の約2倍、10年前の約1.6倍に増加しています。

これらの現状を受けて、総務省と地方公務員安全衛生推進協会は、2022年3月に「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書」を取りまとめ、総務省も2022年3月29日に「地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組の推進等について」（通知）を発出しています。各自治体でも、この報告書の内容に沿って、具

体的な取り組みを求めていく必要があります。

②「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書」の概要

ア メンタルヘルス対策の取り組みの方向性

- ・ 職員個人による「セルフケア」、管理職による「ラインケア」、産業医や保健スタッフが取り組む「職場内の保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等による「職場外資源等によるケア」の4つのケアを、相互に連携して取り組むこと。
- ・ メンタルヘルス対策の観点からも、ハラスメントの防止が重要であり、雇用管理上の措置を確実に講じること。
- ・ 時間外勤務の縮減や、テレワークの活用、年次有給休暇等の取得促進、多様な早出・遅出勤務等の活用等、働き方改革を積極的に進めること。

イ メンタルヘルス不調者に対する段階別対応

- ・ 予防策を的確に講ずるとともに、メンタルヘルス不調の兆候を早期に発見し対応することが重要。相談しやすい雰囲気醸成や周囲の配慮、多様な相談窓口の整備及び職員への周知等の相談機会の確保、管理職の役割の強化、職員の仕事に対するモチベーションの維持と配属先のミスマッチの解消、メンタルヘルス不調の原因に応じた対応、研修機会の確保や内容の工夫、職員へのセルフケアの意識付け、ストレスチェックの有効活用等に取り組むこと。
- ・ メンタルヘルス不調により休務中の職員の円滑な復帰に向けて、休務中職員の状況を把握し関係者で共有することや、休務中職員の担当業務のバックアップ等に取り組むこと。
- ・ メンタルヘルス不調による休務者が円滑に職場に復帰できることや、再発を防止するため、復帰に際しての意向確認や復帰後の勤務形態の工夫等により休務者への配慮を行うとともに、復帰の判断に当たっての関係者の緊密な連携、復帰支援プログラムの策定等、組織的に対策を講じること。

③ 総合的なメンタルヘルス対策の必要性

自治労では2009年度に「自治労メンタルヘルス指針」改訂版を発行しました。この指針では、「3つの予防対策」を提起しています。3つの予防対策は次の通りです。

(ア) 一次予防

健康増進と疾病の未然防止のための取り組み。参加型安全衛生活動によるストレス・過労対策・快適職場づくり、正しい地域のための教育・研修、厚生施設の整備・充実やサークル支援など福利厚生活動の充実、地域社会活動参加の推進と支援など。

(イ) 二次予防

メンタル不調者の早期対策・早期治療のための取り組み。利用しやすい相談体制の工夫・改善、リスナー・カウンセリングマインド研修等実践的な研修の実施など。

(ウ) 三次予防

早期職場復帰のための取り組み。リハビリ勤務、慣らし勤務等による復帰のための猶予期間の保障、カウンセリング体制の継続など職場復帰・再発防止対策の実施など。

多くの自治体では、この3つの予防対策を踏まえたメンタルヘルス基本方針や計画などを作成していますが、実効性を確保していくために、安全衛生委員会などでの検証が求められます。

④ 自治労の「メンタルヘルス対策指針」を基本に

自治労の「メンタルヘルス対策指針」では、当局に対して、安全・健康の管理者として「事業者の安全衛生配慮義務」を積極的に履行することを求めていくと同時に、管理者任せにせず、現場職員の参加による安全衛生委員会活動の推進を提起しています。

具体的な取り組み課題としては、①過重労働を防止するための労働時間管理の徹底、②管理職や職員を対象にした組織的な研修体制の整備、③気軽に相談できる窓口やカウンセリング体制の整備、④メンタル不調者の職場復帰プログラムの作成などが挙げられます。組合側も参加する労働安全衛生委員会で、各対策の実効性を検証し、職場組合員の意見も踏まえて、より効果的な対策を講じていく必要があります。

⑤ ストレスチェック制度の活用

メンタルヘルスの不調は、特別な問題ではなく、誰にでも起こりうる問題として理解することが必要です。2015年に義務化されたストレスチェック制度は、職員のストレスの程度を把握し、職員自身のストレスへの気づきを促すとともに、職員がメンタルヘルス不調となることを未然に防止する一次予防の取り組みです。

厚生労働省の「ストレスチェック指針」（2015年）でも、「新たに創設されたストレスチェック制度は、これらの取り組みのうち、特にメンタルヘルス不調の未然防止の段階である一次予防を強化するため、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個々の労働者のストレスを低減させるとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減するよう努めることを事業者に求めるものである。さらにその中で、ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としてい

る」としています。

また、同指針では、「事業者、労働者及び産業保健スタッフ等の関係者が、安全衛生委員会の場を活用し、協力・連携」することを求めています。すなわち、ストレスチェック制度は産業医や衛生管理者が選任され、安全衛生委員会が活動している事業所で実施する仕組みであり、事業所内でメンタルヘルス対策の実施が行われていることを前提にしています。

⑥ 全職場でストレスチェックの実施を

ストレスチェックは50人以上の事業所で義務化されていますが、総務省通知等により、50人未満の地方公共団体の事業所においてもストレスチェックを実施されていることを踏まえ、全職場でストレスチェックを実施します。そのうえで、ストレスの高い職員を早期に発見して医師による面談指導につなげることでメンタルヘルス不調を未然に防止することが必要です。

また、ストレスチェックを実施して職場環境の改善につなげるには、集団分析の結果を活用することが必要です。職場ごとに集団集計を作成して職場ごとの課題は何か、分析を実施します。集団分析の結果は労使で共有し、安全衛生委員会で対策案について議論します。

(4) セクハラ、パワハラ等のハラスメント対策の推進

① パワハラ対策の法制化

2007年4月に改正雇用均等法が施行され、地方自治体でも、セクシュアルハラスメントに関する雇用管理上の措置を講ずることになりました。また、2019年に、労働施策総合推進法が改正され、パワーハラスメント対策が法制化されました。国の取るべき施策として「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決を促進するために必要な施策を充実すること」が追加されました。また、事業主が取るべき措置として「職場において行われる優越的な関係を背景にした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより労働者の就業環境が害されることがないように、雇用管理上必要な措置を講ずる」旨の条文が新設されました。

法改正に伴う厚労省の指針では、事業主が講ずべき措置として、①「パワーハラスメントを行ってはならない」旨の方針を明確化し、労働者への周知と啓発のための研修などの実施、必要な服務規程を就業規則などで定めること、②セクシュアルハラスメント等の相談窓口と一体的に、パワーハラスメントの相談窓口を設置し、一元的な相談体制を整備することなどを求めています。

② 公務職場での対応

公務職場については、人事院が2020年1月に「公務職場におけるパワーハラスメント防止対策検討会報告」をとりまとめました。報告書では、「パワハラを行ってはならないことを職員の責務として人事院規則に明記する」ことや「パワハラの様

態によっては国公法上の懲戒処分に付されることを明示する」ことを求めるとともに、各府省庁が幹部職員向けの研修や一元的な相談体制整備などに取り組む必要性を指摘しました。人事院はこの報告書を受けて、2020年4月1日、「人事院規則10-16（パワーハラスメントの防止等）」を公布しました。

地方自治体については、厚労省の指針が適用され、人事院の規則を踏まえて、2020年6月から各自治体で雇用管理上の措置を取ることが求められています。しかし、総務省が2022年6月1日現在で各自治体の取り組みを調査したところ、市区町村では約30%近くが未だに未措置となっています。各種ハラスメントの防止措置は法律上の義務であり、すべての自治体で必ず講じなくてはなりません。未措置の自治体に対しては、ハラスメント防止対策の措置を取るよう求めていく必要があります。

③ 各単組での取り組み

ハラスメントに関する防止措置が未設置の自治体については、早急に防止対策の措置を取ることを求めます。

防止措置の実効性を高めるために、パワーハラスメントについての研修の実施、相談体制の整備をはじめとし、あらゆるハラスメントに関する対策を強化するよう労使協議を進めます。自治労本部が作成した「パワーハラスメントのない良好な職場をめざして～予防・解決マニュアル～」（2021年4月改訂）を参考にして、組合も参画した対策委員会の設置や研修の実施、相談窓口の開設などを求めていきます。

(5) カスタマーハラスメント対策の推進

① 公務職場でも被害が多発

窓口業務・福祉・医療・看護・交通職場などいわゆる対人サービス職場を中心に、「執拗なクレームや暴言」「職場における暴力」などのいわゆる「カスタマーハラスメント」（悪質クレーム）への対策が必要になっています。

自治労が2020年10月に実施した調査では、過去3年間に住民から迷惑行為や悪質クレーム（カスタマーハラスメント）を受けた人は約半数の46%、職場で受けている人がいるところを見たというケースを含めると76%となり、約4分の3の職場でカスタマーハラスメントが発生している実態が明らかになりました。迷惑行為を受けた職員のほぼすべてがストレスを感じており、約3分の2が強いストレスを感じており、「出勤が憂鬱になった」職員が約6割に上り休職に至るケースも1割となっています。この調査からも、カスタマーハラスメントに対する対策が必要なことが明らかであり、自治体当局・事業主に対して、取り組みを求める必要があります。

② カスハラに関する法的規制

2019年には、パワーハラスメント防止を義務付ける改正労働施策総合推進法が改正されましたが、カスハラ対策は義務付けされていません。

ただ、同法の改正では、国会の付帯決議（参院）で「悪質クレームを始めとした顧客からの迷惑行為の実態を踏まえ、防止に向けた必要な措置を取る」と盛り込まれました。これを踏まえ、厚労省が作成したパワハラ指針で、「顧客等からの著しい迷惑行為により就業環境が害されることがないように配慮する」ことが求められ、事業主の望ましい取り組みの例として、①相談体制の整備、②メンタルヘルス相談などの被害者対応、③マニュアル作成などの被害防止の取り組みを示しています。カスハラについては「措置義務」ではないが、「望ましい措置」として指針で示されました。この指針は、地方公務員にも適用されます。

一方、国家公務員については人事院が2020年1月にとりまとめた「公務職場におけるパワーハラスメント防止対策検討会報告」で「長時間にわたる不合理なクレーム、暴言、暴行などの問題が生じていることを前提に、職員以外の者による言動から職員を守るべき責務を課すべきであり、各府省庁の長は、当該行為者への対応の負担が担当する職員個人に偏らないよう組織全体として対応することが求められる」と述べて、悪質クレームへの対応を求めています。

この報告を受けて、人事院は「人事院規則10-16（パワーハラスメントの防止等）」を2020年4月に制定し、同規則の運用通知で、各省庁の長の責務として「職員が担当する行政サービスの利用者等からの言動で、（中略）当該言動を受ける職員の属する省庁の業務の範囲や程度を明らかに超える要求をするものに関する苦情相談があった場合に、組織として対応し、迅速かつ適切に職員の救済をはかること」を示しています。

人事院規則の制定を踏まえて、総務省は2020年4月に「パワーハラスメントをはじめとする各種ハラスメントの防止に向けた対応について」を各自治体に通知しました。この通知で、各自治体においても、人事院規則と人事院通知と同様の対応を図るように助言している。

つまり、自治体においても、①職員が担当する行政サービスの利用者等からの言動で、②当該言動を受ける職員の担当する業務の範囲や程度を明らかに超える要求をするものに関する苦情相談があった場合に、③組織として対応し、④迅速かつ適切に職員の救済をはかることを、促しているといえます。

カスハラについて自治体当局に措置義務はありませんが、現段階では、厚労省の指針、人事院規則と人事院通知を活用して、当局に対応を求めていく必要があります。

③ 単組での取り組み

悪質クレームやカスハラは、職員の心身に影響を及ぼすことから、職員の健康と安全を守るために、使用者に安全配慮義務を果たすよう、組合として要求していく必要があります。自治労本部が作成した「カスタマーハラスメントのない良好な職場をめざして カスタマーハラスメント予防・対応マニュアル」（2023年2月発行）

を参考にして、当局に対して具体的な対応措置を求めていきます。

(6) IL0190号を活用したハラスメント禁止の労使協定・協約の取り組み

ILO（国際労働機関）は2019年に、「仕事の世界における暴力とハラスメントの撤廃に関する条約」（190号条約）を採択しました。条約の適用範囲は、直接雇用する労働者だけでなく、インターンや関連会社、就活生など直接雇用関係のない労働者も保護対象とし、外部の第三者からのハラスメントを含めて具体的な対策を講ずることを定め、加盟国に対して「暴力とハラスメントを法的に禁止する」ことを求めています。

日本政府は190号条約を批准していませんが、連合は条約に沿ったハラスメント対策を各組合の労働協約で実現していく方針を示しています。例えば、全労金労組連合会と労金協会は2021年、IL0190号条約の内容を盛り込んだ「労働金庫業態におけるあらゆるハラスメント禁止ガイドライン」を策定しています。「ハラスメントを禁止する旨の方針を明確化」としたうえで、「労働金庫の職員が取引先や顧客等の第三者から受けるハラスメントや、労働金庫の職員が取引先や顧客、就職活動中の学生、実習生等に対して行ったハラスメントについても対処できる態勢をはかる」としています。

自治労としても、当面はカスハラ防止策の具体化を求めながら、連合の提起を受けて、カスハラを含むあらゆるハラスメントを禁止し、必要な措置を取ることを使用者に求めていく取り組みにステップアップしていく必要があります。

今後、本部として、連合の「世界標準のハラスメント対策ガイドブック」を参考に、各種ハラスメントを禁止することを基本とした協定・協約（案）を作成し、各現場でハラスメントを禁止することを基本とした協定・協約、規程・要綱などを求めています。

(7) カスハラを含めたハラスメント禁止の法規制を求める取り組み

カスタマーハラスメントは第三者によるハラスメント全体を包括しますが、現段階で措置義務の対象となっているのは、顧客や取引先など第三者からのセクシャルハラスメントだけです。それ以外の第三者からのハラスメントについては、措置義務はありません。カスタマーハラスメントに関する定義と防止措置について法律で定める必要があります。

この間、野党が「取引先、顧客等からの従業員に対するハラスメントに関する措置義務」を明記した労働安全衛生法の一部改正案や、悪質クレーム対策推進法案（消費者対応業務関連特定行為対策の推進に関する法律案）を議員立法として提案していますが、いずれも廃案となっています。

ただ、使用者の安全配慮義務については、労働契約法（第5条）や労働安全衛生

法（第3条）で事業主の責務として定められています。自治労としては、公務職場も対象とするカスタマーハラスメント防止のための事業主の措置義務の実現をめざして、他の産別と連携して、連合全体で取り組みを進めていきます。

また、国内のハラスメント対策関連法にはハラスメントの禁止規定がなく、「暴力とハラスメントを法的に禁止する」ことを求めているIL0190号条約と比較すると不十分な内容と言えます。190号条約はハラスメント対策の世界標準であり、国内でもハラスメントを禁止する法改正を求めています。

（8） 高齢職員の安全衛生対策の推進

厚生労働省の調査によると、近年、労災による休業4日以上死傷者数のうち、60歳以上の労働者の占める割合が増加傾向にあります。若年層（25～29歳）と比較すると、高齢層（65～69歳）では男性で2倍、女性で4.9倍となっています。

この状況を受けて、厚労省は2020年3月に「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」を作成しました。ガイドラインでは、照度の確保、段差の解消、補助機器の導入等、身体機能の低下を補う設備・装置の導入、勤務形態等の工夫、ゆとりのある作業スピード等、高年齢労働者の特性を考慮した作業管理を求めています。

自治体職場でも定年延長が2023年度からスタートします。組合としても、高齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくりを進める必要があります。

（9） 職業性疾病への対応

職業性疾病については、総務省や地方公務員災害補償基金の統計だけで傾向を読みとるのは困難です。現行の公務災害認定基準、認定実務は、公務と疾病との間に「相当因果関係をもって発生したことが明らか」であると立証されることを公務上認定の要件として、不当にもきわめて狭く限定されています。したがって、公務との関連をもって発生した疾病の場合でも私病として扱われる例が多く、公務災害として認められたものは氷山の一角とみるべきです。とくに、職業性疲労の蓄積によって発症した疾病については公務災害として扱われることがきわめて稀です。

病院などの医療業務においては、針刺し事故、放射線障害、針刺しや切創に伴う感染症、交替制勤務等による過重な労働負担の血管系疾患や、農業試験場の有機燐中毒（農薬）、その他、騒音を伴う業務での聴力障害、清掃業務などの洗剤等による眼疾患も報告されています。

また、一般事務職の職場においては、VDT労働による視機能障害、頸肩腕障害、腰痛も多くなっています。

さらに、人員不足等を理由とした長時間労働、対人に起因したストレスからのメンタル疾患はとくに大きな課題です。

公務災害として認定を受けたもの以外の疾病については、自治労と医師、研究者を含めた過去の調査によれば、次のような疾病が特定の職種に特徴的に発生していることが報告されています。

① 指曲がり症

1988年12月に指曲がり症の公務災害認定請求を組織的に行ってから30年あまりが経過しました。自治労は、指曲がり症対策の取り組みについて、指曲がり症発症防止とそのための職場改善・被災職員の公務上認定を一体のものとして取り組みを進めてきました。

この運動の成果として、給食調理現場では、指曲がり症対策としての改善された調理器具の導入、食器洗浄機の新機導入など多くの職場改善を勝ち取ってきました。一方で、公務職場では、調理器具等の更新も入札制であることから、使いづらい（手指の負担が強い）器具が導入されるケースもあります。

公務上の認定の取り組みでは、3次にわたる一斉請求で164人が認定請求をしたところ、1993年の9月までにこのうちの71人が公務上の災害と認定されました。認定率からすれば一定の成果を得たと考えられますが、指曲がり症が確立した職業病とは位置づけられず、一定の作業負荷について職業との関連を認めるとされたこと、その基準が平均給食調理数200食・勤続年数10年以上（単独校）とされるなど、被災者救済の観点からは非常に厳しい状況にありましたが、この成果は単組・県本部の運動はもとより協力いただいた医者・研究者・専門家の努力の成果です。

指曲がり症の最初の調査時点から、すでに30年以上が経過しました。この間、公務外認定とされたため、行政訴訟に踏み切り、勝訴した例もありました。一方、調理方式や調理員の任用形態の変化、食中毒への対応をはじめ給食職場、給食調理員をめぐる状況は大きく変化しました。しかし指曲がり症への対応で、給食職場における安全衛生活動は全国規模で活性化し、職場改善が積極的に進められる布石にもなりました。

自治労が2003、2004年度に実施した調査結果から、学校給食調理員の健康状態できとりわけ問題となるのは、腰痛や頸肩腕痛、さらに手指関節の変形など、作業関連筋骨格系障害の発症が認められることです。腰痛の有訴率は男女ともに高率で、手指関節の変形は圧倒的に女性調理員の方が多く、また、腰痛に関しては、勤続2年目に有訴率が非常に高くなり、それ以降一定の比率を持続するということが明らかになりました。手指関節の変形率は、勤続1年目から25年目までに順に上昇しますが、25年目を境に、それ以降は一定状態となっています。

この結果から、初任者に対する安全衛生教育の重要性が示唆できるだけでなく、現状の職場改善や作業環境の改善だけでは、筋骨格系障害の予防まで効果をあげることはできないということが判明しました。調理職場の安全衛生活動をさらに強めるとともに、作業関連筋骨格系障害の予防に焦点をあてた対策の取り組みも考慮す

る必要があります。現実には、指曲がり症で苦しんでいる仲間もいまだ複数いることから、新たに現状把握を行う必要もあります。

② 腰 痛

社会福祉施設職員（障害児施設、特別養護老人ホーム等の介護者、看護職員など）、保育士（0歳児、障害児、長時間保育業務など）、清掃事業職員（ごみ収集、運転業務）、給食調理員、水道事業職員（検針、補修業務）、交通事業職員（運転業務）など、現業現場や医療・福祉施設を中心に腰痛が多発しています。しかし、非災害性の腰痛が公務上災害と認定されるのは、まだまだ難しい状況です。認定基準の緩和を求めるとともに、厚生労働省が出した「職場における腰痛予防対策指針」をもとに、作業改善、作業の機械化・自動化、重量物取り扱いのマニュアルづくりを安全衛生委員会が中心となって進めることが必要です。

課題として、急性腰痛に対しても公務外とされるケースが多いことです。認定させるためには、業務に内在する危険要因が現実化したことを主張していく必要があります。これに関連し、東京清掃労働組合が取り組んだ腰痛認定闘争は、2004年12月、中央審査会で逆転裁決を勝ち取りました。

2004年度実施の「清掃職場における腰痛の公務災害状況調査」を踏まえ、2006年度には、ごみ収集作業実態に即して現行の腰痛認定基準を見直し、腰痛症の予防対策を推進するために「清掃職場における腰痛疫学調査」を実施し、集約・分析をし、報告書を作成しました。

調査結果から、①清掃事業において収集職員の腰痛発生が重大な休業・治療原因となっており、労働負担として重視されるべきこと、②清掃業務における作業関連腰痛発生が複合作業条件と密接に関連していること、③作業方法、作業時間と休息条件、複合作業環境、チーム作業体制が作業関連腰痛の発生と有意に関係が深いことが認められたことなどから、現場作業者の共同作業と労働条件整備および日常作業改善が重要であることが指摘されています。過去の事案ですが、現在でも参考になります。

また、災害性の原因によらない職業性腰痛が増加しており、公務災害申請をしない者や腰痛予備軍を考慮すると、その数はさらに増加することが予想でき、深刻な状況です。

現行の公務災害認定基準は、全国自治体の清掃職場で発生している作業関連性の腰痛に対して公正に認定している基準とはなっていないため、この調査を通じて明らかになった課題から、職業性腰痛の予防をはかるために5つのポリシーを整理しました。

- ① 労働安全衛生マネジメントシステムの導入と普及
- ② 安全衛生委員会の活性化

- ③ 収集方法の多様化と職員の安全衛生
- ④ 市民の協力のもとに働きやすい職場環境づくりをめざす
- ⑤ 清掃職員の安全衛生対策は、ごみの減量化など環境対策と一体に進める

③ 頸肩腕障害

腰痛発症の職種とほぼ重なり合うほか、VDT作業などを長時間連続的に行う職種に特徴的に発症します。一般事務職の間でも自覚症状が顕在化しており、多様な職種で認定事例があります。

④ 振動障害

土木関係の職員に多発し、道路管理の一環として除草作業に使用されるブッシュ・クリーナーなどの振動工具（チェーンソー、さく岩機、タイタンパー）による発症がみられます。近年、防振型の電気グラインダー、電気サンダー等の低振動・低騒音の工具が開発されてきており、これら工具の普及をはかることは、振動障害等の防止に資するものとされています。当該職員の災害防止のためにも、振動工具の選択が重要となります。一方、バイクによる発症もみられ、熊本ではその例が認定されています。

⑤ 皮膚障害

給食調理員、医療労働者に多く、合成洗剤や消毒薬、化学薬品の使用による業務（食器などの洗浄業務や手洗い等）が主な原因です。また作業終了後に高濃度塩素で場内殺菌を行い、翌朝の始業時にも強い刺激臭が残り頭痛がするとの事例もあります。管理濃度は0.5ppm（特定化学物質等障害予防規則）です。それぞれ濃度測定を定期的実施し、給食調理員ばかりか子どもたちへの健康影響も心配される過剰な塩素殺菌は避けるべきです。このほか、清掃事業職員がごみなどに混在した薬物、化学物質、刺激物などで発症するケースも多くみられます。

⑥ 消化器系障害

運転業務、交替制勤務、とりわけ夜勤の業務で訴えが多いのが特徴です。また、対人折衝業務などストレスの高い業務の職員に特徴的にみられます。しかし、公務災害として扱われる事例は稀です。

⑦ 循環器・脳血管系障害

交替制勤務、夜間勤務、炎暑酷寒という条件下での業務（とくに温度差の著しい場所の出入りを含む）、過重な業務の集中による精神的・肉体的疲労の蓄積などによる発症が数多く報告されています。とくに、素因を保有していた職員が急激に増悪し、死亡する例もあります。

(10) 新型コロナウイルス感染症への対応

① 感染防止の取り組み

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、総務省は2020年4月6日付で「新型コロナウイルス感染症の大規模な感染防止拡大に向けた職場における対応について」を通知しました。

各職場での換気の徹底や飛沫感染防止策の徹底、在宅勤務の推進などが求められました。また、感染拡大を防止するため、風邪の症状などがある職員に対する特別休暇の付与などが実施されました。

感染が拡大している時期でも、ごみ収集や公共交通、窓口対応などは継続的な業務遂行が求められることから、現場の実態に即した感染防止策が講じられました。

② 公務災害の認定

新型コロナウイルス感染症を発症した場合の労働災害補償制度（労災補償）について、厚労省は2020年4月28日付で、基補発0428第1号を発出しました。この通知では、医療従事者については、感染した場合業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則労働災害として取り扱われること、他の職員に関しても、認定基準が緩和されるなど新型コロナウイルス感染症に対する取り扱いが示されました。これを受けて、地方公務員災害補償基金は2020年5月、「新型コロナウイルス感染症の公務災害補償における取り扱い」について、通知を発出し、公務災害の認定においても労災補償との均衡を失しないよう、労災と同じ基準での対応を求めるものです。

基金本部によると、2022年11月末時点で、新型コロナ感染症に関する認定請求数は2145件で、看護師1333人、警察官295人、医師123人、清掃職員28人などとなっています。公務上認定は1939件で調査中が203件となり、公務外と認定されたケースは3件となっています。

(11) 総合的なアスベスト（石綿）対策の推進について

2006年のアスベスト新法施行後、自治体職場においても公務災害申請が増えてきています。その職場は、水道・下水道、交通、給食、学校、清掃、職業訓練職場などとなっています。アスベスト吸引後の中皮腫等の発症までの期間は10～40年と長く、長期にわたる健康管理が必要なことから、アスベスト作業者の作業管理や健康管理、業務経験者への情報提供、被災者へのサポートなど、継続的な体制づくりが必要になっています。近年でも2018年と2019年に、山口県内の自治体職員が、アスベストが原因で悪性胸膜中皮腫を発症したとして公務災害が認定されています。

アスベストの被害をめぐっては、最高裁、高裁、地裁で国の責任を認める判決や労災として認定する判決が多く出されています。これらの判決をもとにアスベストの救済給付対象疾病の拡大や給付水準の向上など、連合をはじめとするNGO・NPOとも連携し、引き続きノンアスベスト社会をめざします。

アスベストによる健康被害の迅速な救済をはかるための「石綿による健康被害の救済に関する法律」が2006年3月に施行され、これに基づいてアスベストによる健康被

害を受けた方およびそのご遺族に対して各種救済給付が行われました。その後、2008年6月に議員立法による法改正が行われ、救済対象者の拡大等の措置を講じ、2010年7月に政令改正により救済給付の対象となる指定疾病の追加等が行われました。さらに、2011年8月には議員立法による法改正が行われ、特別遺族弔慰金の請求期限の延長が行われ、その後も2013年6月には肺がん等の判定基準の見直しが行われています。

かつてアスベストは、耐熱性、絶縁性、保温性に優れているとされ、断熱材、絶縁材などに多く使われていました。1956年から2006年までに施工された、アスベスト使用の可能性のある鉄骨造や鉄筋コンクリート造の老朽建築物の解体工事は、2028年頃をピークに全国的に増加する見込みです。

建物の解体工事の際のアスベストの飛散防止を強化するため、2020年5月には大気汚染防止法改正案が国会で可決されました。アスベストをセメントにまぜたものなど、これまで飛散性が低いとして規制対象でなかった建材も作業基準を設けて規制をかけ、建物の解体・改修前に工事業者がアスベストの有無を調べた後、その結果を都道府県に報告するよう義務付けました。これまでにない大きな改正で、規制の対象の拡大・強化が盛り込まれましたが、石綿除去中の大気濃度測定の義務化は見送られるなど、多くの課題が残されました。自治労も参加する「石綿全国連」の活動を通じて、今後もより実効性の高い施策を求めていく必要があります。

3. 労働安全衛生法と参加型安全衛生活動の推進

(1) 法の適用と活用

労働基準法、労働安全衛生法の自治体労働者に対する適用に関しては、現業・非現業を問わず、原則全て適用となります。しかし、当局をはじめ、一般的には、公務員には労基法などは適用されないと思い込んでいる場合が多くあります。

さらに、現業・非現業と区分し、適用法律や範囲を理解されている場合がありますが、そのような区分で分けると、正確な適用区分にならないことにも留意する必要があります。

地方公務員については、職場（事業場）によって、労働基準監督署の監督権・捜査権がおよぶものとおよばないものと大きく2つに分けられます。これは労働基準法別表第一に則りますが、たとえば病院（別表第一：第13号）の場合は、どのような経営形態、即ち地方公営企業法財務適用（いわゆる一適）であっても同法全部適用（いわゆる全適）であっても、労働基準監督機関は、労働基準監督署となります。保育士の場合は、事業場が保育所の場合には労働基準監督署が監督権を担いますが、児童館（別表第一：第12号教育・研究）の労働基準監督機関は、人事委員会または首長となります。（労働基準法別表第一参照）

したがって、労働基準監督署の職権がおよぶ職場では、労働基準法違反、労働安全衛生法違反があれば、安全衛生委員会や団体交渉によりその是正を求め、なおこれに応じない場合は、労働基準監督署に申告・告発し、是正命令を出させるなどが行えます。

別表第一の第11、12号職場と、別表第一の第1～15号に載っていない、いわゆる官公署で、労働基準監督署の職権がおよばない職場（本庁の非現業職員など）は、人事委員会が監督し、人事委員会のない市町村は市町村長が監督することになっています。しかし、使用者と監督者が同一人物であるというのは、明らかに法律の不備で、国会でも自治労出身の議員により鋭く追及されました。今後もさらに、法改正をせまっていくとともに、違反事項については当局に、改善を行わせることとします。

(参考) 地方公共団体の事業場の労働基準法別表第一の号別決定の実際例と安全衛生体制、労働基準監督機関の例示

労基法別表第一の号別	事業場例	安全衛生管理者・衛生管理者の別の例示	労働基準監督機関
1号(製造業)	電気・ガス・水道の各事業場、給食調理場、印刷所、繭検定所、自動車整備工場共同作業所	安全・衛生管理者	労働基準監督署等
2号(鉱業)	砂利採取事業場		
3号(土木・建築)	土木出張所、空港建設事務所、土地改良事務所、公園管理事務所		
4号(交通)	交通事業場		
5号(港湾)	港湾管理事務所		
6号(農林)	林業事務所、農業センター(園芸センター、フラワーセンター等)	安全(造林、伐木、造材、集材又は運材を行う事業に限る。)・衛生管理者	
7号(牧畜・水産)	畜産センター、水産種苗センター	衛生管理者	
8号(商業)	駐車場、市場、物産館、野球場	安全(各種商品小売業等に限る)・衛生管理者	
9号(金融・広告)	公益質屋、観光案内所	衛生管理者	
10号(映画・演劇)	公営競技事務所	安全・衛生管理者	
11号(通信)	水産事務所無線局		
12号(教育・研究)	小学校、中学校、高等学校、大学、幼稚園、看護学校、消防学校、警察学校、盲学校、ろう学校、養護学校、職業訓練校、職員研修所、農業試験場、林業試験場、水産試験場、工業試験場、食肉衛生検査所、公衆衛生検査所、工芸指導所、青年センター、研修センター、産業技術センター、勤労婦人センター、海洋センター、図書館、公民館、博物館、科学館、体育館、美術館、児童館、天文台、点字図書館	衛生管理者	人事委員会、市町村長※
13号(保健・衛生)	病院、保健所、保育所、防疫事務所、老人ホーム、福祉センター、母子寮、公衆浴場、助産所、保健センター、乳児院、食肉衛生検査所、隣保館、精神保健福祉センター、盲(ろう、養護)学校寄宿舎、身体不自由児施設、知的障害児施設、身体障害者更生援護施設	安全(旅館業に限る。)・衛生管理者	労働基準監督署等
14号(娯楽・接客)	国民宿舎、ユースホステル、保養センター		
15号(清掃・と畜)	清掃事業場、火葬場、し尿処理場、家畜処理場		
別表第一各号のいずれにも該当しない事業	本庁、支所、出張所、行政委員会事務局、消防署、警察署、旅券事務所、福祉事務所、家畜保健衛生所、蚕業指導所、病虫害防除所、農業改良普及所、計量検査所、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、婦人相談所、児童相談所、消費生活センター、コミュニティセンター、物産センター、機動隊、運転免許試験場、授産所	衛生管理者	人事委員会、市町村長※

(※) 労働基準法第102条に基づく司法警察権の権限はない。

(注) 実際の事業場の区分、安全衛生体制の適用及び労働基準監督機関の適用については、各都道府県労働局・労働基準監督署に確認、調整して行うこと。

(2) 労働安全衛生法

労働安全衛生法は、労働災害を防止するため、労働基準法から分離され1972年に制定されました。労働する上では、労働安全衛生が労働者にとって重要であることの現れですが、この法律で定められている最低基準すら守っていない当局もあります。また、労働者、労働組合もそれを十分に活用していない実態があります。労働安全衛生法は、もちろん万全のものではなく、個々にとりあげれば不備の多い法律ではありますが、少なくとも当局に守らせていかねばならないことは当然のことといえます。今回の働き方改革関連法の成立には、労働安全衛生法の改正も含まれています。

労働安全衛生法の要旨は以下の通りです。

① 安全衛生の最低基準（労基法第1条）

労働安全衛生法の規定はあくまで最低基準であり、不断にこれを上まわる安全衛生上の措置がはかられなければなりません。

② 事業者の責任（安衛法第2条、第97条）

安全衛生上の責任については事業者（当局）にあるということが明確にされています。事業者は法律上の最低基準を守る責務があり、これに違反した場合に備えて罰則が定められています。いいかえれば、労働者は事業者が最低基準を守る権利があり、違反した場合は労働基準監督機関へ申告し、是正させることができます。

③ 快適な作業環境の実現と労働条件の改善（安衛法第1条、第3条、第71条）

労働災害防止のための措置だけでなく、「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保する」ことを事業者が義務づけています。つまり、労働者は安全と健康の確保のために事業者が快適な環境と労働条件の改善をつねに要求する権利をもっています。

④ 周知徹底の義務（安衛法第101条、第120条）

労働安全衛生法関係の規定について、労働者は知る権利をもっています。このことについて法律は、「事業者は、この法律及びこれに基づく命令の要旨を常時各作業場の見やすい場所に掲示し、または備え付けるなどの方法により、労働者に周知しなければならない」と規定しています。事業所ごとではなく、作業場ごとになっていることを見のがしてはなりません。この違反についても罰則があります。

⑤ 労働者の意見反映（安衛法第17条、第19条）

職場のことを最もよく知っているのはその職場の労働者です。いいかえれば、有害・危険業務を熟知し、これに対する安全対策に最も詳しいのは労働者です。したがって、関係労働者は事業者が意見を述べる権利をもち、事業者はこの意見を聞いて、措置する義務があります。

⑥ 団体交渉・労働協約の優先

労働者は意見を述べる権利をもつだけでなく、当然のことながら、団結権、団体交渉権、争議権に基づいて、事業者が安全衛生問題についても要求し、解決してい

く権利をもっています。こうして労働安全衛生法の規定以上の基準を獲得した場合は、事業者にこれを履行する義務が生じます。

(3) 労働安全衛生法の遵守状況

自治体職場は、①業種、職種が広範囲にわたる、②当局に労働基準法・労働安全衛生法等の認識不備や認識不足がある、③労働基準監督機関（人事委員会等）の調査・指導がほとんどない、あるいは使用者（首長）自らが労働基準監督機関とされている、などから、安全衛生の面からみれば法律違反が散見されています。

とくに労働安全衛生法は、きわめて具体的に安全衛生対策の最低基準を規定し、罰則付きの強行法であるにもかかわらず、自治体当局が不知であったり、無視したりし、法違反となっているケースも多くあります。

いくつかの事例をあげれば、次のようなものがあります。これらはすべて労働安全衛生法違反です。

① 安全管理者、衛生管理者、産業医、安全衛生推進者等の未選任

常時50人以上の労働者を使用する事業者は、その事業場専属の衛生管理者を選任しなければなりません。

産業医については、1996年の安全衛生法改正により、労働者の健康管理等を行うために必要な医学に関する知識について、一定の要件を備えた医師でなければならなくなりました。それとあわせて、産業医の権限も増え、労働者の健康を確保するために、事業者へ必要な勧告を行うことができることとなり、事業者はその勧告を尊重しなければならないこととされています。

労働者数が10人以上50人未満の小規模の事業場において、選任が義務づけられた安全衛生推進者等は、1989年度から導入されています。

一方、自治労労働安全衛生月間の取り組みで、積極的に労働安全衛生活動として職場巡視等を行っている単組もありますが、委員会の設置を含め、労働安全衛生活動が行われていないケースも多くあります。これも法違反である場合があります。

② 重大災害発生時の報告義務違反

労働安全衛生法は、休業日数が4日以上災害は、遅滞なく労働者死傷病報告を労働基準監督署長へ提出することを使用者に求めています。休業4日未満の場合は、各四半期分をそのまま翌月までに報告しなければなりません。火災・爆発事故等は事故報告義務があり、酸素欠乏症と硫化水素中毒については、たとえ休業しなくても報告の義務があります。

重大災害は、防止対策が第一ですが、仮に重大災害が起きた場合は、県本部・本部に報告し、労基署に対する取り組みも強化する必要があります。

③ 安全衛生委員会の未設置

安全委員会、衛生委員会についても、必置事業所においても設置されていない場

合があります。例えば衛生委員会は、50人以上の労働者がいる事業所には設置する義務があります。

しかし、委員会は設置してあっても、職員の健康や労働時間（時間外労働の時間など）の議論がなく、形だけになっていたり、月1回以上の開催、記録の保存、時間内開催、審議事項などで最低基準を下回っているという法違反もみられます。

④ 機械等の安全対策の不備

歯車やベルト、シュレツダーなど、危険な部分のカバーがない（労働安全衛生規則101条違反）、動力遮断装置がない（安衛則103条違反）、機械間の通路が80cm以上ない（安衛則543条違反）などがみられます。

⑤ 有害物規制の不備

自治体職場（とくに清掃工場、病院、保健所、各種試験場、研究所）では、さまざまな有害物が業務上必要となる場合があります。この有害物に関する衛生教育、特殊健康診断、取り扱いの規制などが野放しとなっている場合があります。MSDS（化学物質等安全データシート）が作成されていなかったり、安全衛生教育などが十分行われていない場合があります。

⑥ 職場環境の不備

墜落危険場所（高さ2m以上の箇所）に手すりを設けていない（安衛則519条違反）、労働者1人あたり10m³の気積が確保されていない（安衛則600条違反）など多くの違反がみられます。事務所についても、「事務所衛生基準規則」が守られていないケースもあります。

⑦ 危険有害作業の規則の不備

刈り払い機を1日2時間以上、1連続30分以上使用させて振動病を発生させる、高さ2m以上の高所作業で作業床、ネット、安全帯を用いていない（安衛則518条違反）、酸素欠乏症危険箇所（ピット、マンホールなど）で酸素濃度測定時の換気をしていない（酸素欠乏症防止規則違反）などはないでしょうか。これらは直接生命に危険をおよぼすものであり、懲役6ヵ月以下という罰則が適用される法違反です。

⑧ 法令の周知の不備

事業者は、労働安全衛生法や労働安全衛生規則などの要旨を、常時作業所の見やすい場所に掲示するか、備えつけねばなりません。これを機会に、今一度確認する必要があります。

（4）改正事務所衛生基準規則への対応

2021年12月1日、「事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令」が公布され、50年ぶりに「事務所衛生基準規則」が改正されました。主な改正点は次の通りです。各職場で改正された事務所衛生基準規則に対応しているかを確認す

る必要があります。

①照度（作業場の明るさ）

事務作業をする際の照度基準が以下のように引き上げられました。

ア 一般的な事務作業：300ルクス以上（従前、普通の作業は150ルクス以上）

イ 付随的な事務作業：150ルクス以上

②トイレの設備

多目的トイレや男女兼用トイレのような、男女を区別しないトイレ（以降、「独立個室型の便所」）を設けた際の位置づけが、以下のように法的に定められました。

ア 労働者が常時10人以内の作業場においては、やむを得ない場合に限り、独立個室型の便所の設置があれば足りることとする。

イ 独立個室型の便所を設置した場合、その数は男性用、女性用の便所の設置基準にも反映させ、男性用と女性用のトイレ数を減らすことが可能となる。

③職場の温度・湿度

空調設備を使用する場合の職場の温度・湿度は、以下のように定められています。

【温度】17℃～28℃

【湿度】40%～70%

(5) 安全管理体制づくり

公務災害・職業病闘争を被災者への補償問題だけの取り組みにしたのでは運動の発展は望めません。補償が実現したとしても、次々と公務災害・職業病が再発したのでは問題解決にはなりません。いったん事故等が発生したら再発を絶対にさせない取り組みが必要です。自治労は健康で安全に働ける職場をつくるために「快適職場づくり運動」を進めています。

安全衛生委員会を設置するとともに、労働災害を防止するための安全管理体制づくりが必要です。詳細については、別冊の「職場点検活動のてびき」もご参照ください。

4. 公務災害認定の取り組み

(1) 公務災害認定の現状

地方公務員の災害補償制度は複雑なこともあり、組合員に周知されておらず、権利行使の機会を十分に保障されていません。とくに、当局が公務災害として認定申請を拒否する例もみられます。災害補償基金制度が当局の責任を追及する趣旨ではないことを理解し、積極的に協力を求めることが必要です。

地方公務員災害補償基金（以下、基金とします）の公務上業務認定基準はきわめて限定的で、とくに腰痛、頸肩腕障害、脳・心臓血管疾患、精神疾患や過労死について

は、被災者救済の立場が非常に弱いといえます。地方公務員災害補償基金には「本部協議」という制度があり、脳・心臓血管疾患などの循環器系障害や精神疾患による過労死については、必ず本部に協議することとされており、これらの認定率は非常に低率です。

さらに、頸肩腕障害や腰痛については、地方公務員災害補償基金支部（各都道府県に設置。以下、基金支部とします）の判断が困難な事案は本部協議を行うこととなっていますが、やはり「本部協議」の結果、給食調理員や保育士などの頸肩腕障害や腰痛はなかなか公務災害と認められず、きわめて少ない公務上認定しかなされていません。

私たちは、厚生労働省や基金等に対して、認定基準の緩和、拡大、業務の民主化に取り組んでいかなければなりません。また、各県、政令指定都市におかれている基金支部に対しても、被災者救済の立場にたった認定業務を要求していかなければなりません。また、基金支部の窓口が被災者に申請・相談しやすいような対応、システムを求めていく必要があります。

職業性疾病の認定闘争は、非常に厳しい状況におかれています。しかし、「指曲がり症」の公務災害認定の取り組みなどを通じて、基金の姿勢を少しずつ改善させてきているという成果を踏まえて、綿密な調査と組合主導の交渉、基金支部や支部審査会民主化を通じて、さらに拓げていかなければなりません。

また、最近では基金の公務上外の認定基準と、裁判所の判断基準にかい離が生じていることにも注目しなくてはなりません。過労死をめぐることは、基金の認定基準は「相当因果関係説」を取っており、業務がほかの原因に比べて相対的に有力な原因であると認められないと公務上と認定されません。しかし、判例・裁判例の中には、必ずしも公務遂行を相対的に有力な原因とする必要はなく、公務が精神的・肉体的に過重負荷となり、基礎疾病と共働原因となって死亡した場合には公務上の死亡として認める例も出ています。

(2) 公務災害認定の取り組み

まず労働組合が被災労働者の掘り起こしを行っていくことから始める必要があります。そのために、以下の取り組みを重視していかなければなりません。

① 労働者のいのちと健康を守るためには早期発見、早期治療

全ての職員の定期健診、特別健診の充実化について予算化させていくとともに、健診結果を公表させ（個人名は不要）、具体的な衛生対策をたてさせます。また、対策を当局まかせにするのではなく、問題が起こることが予想される職種、職場については、組合が健康調査、アンケートなどを計画的に順次行い、被災労働者の掘り起こしに努めます。

② 公務災害として認定を求める取り組み

労災・職業病も現行制度の中では、公務災害として認定されなければ、単なる私傷病扱いとされ、賃金上の差別や長期化すれば休職離職という不利益を受けます。また、使用者の責任も不明確なまま放置され、職場の問題点も解決されません。したがって、職場で起きたケガと病気は公務災害の認定請求を行い、公務上と認定させるよう取り組みます。

③ 認定請求に際して、所属長や首長に「公務上」との取り扱いの立場を求める

管理職員自身の責任が問われることを恐れて、所属長や人事課などが認定支援しない場合、請求は誰でもでき、その認定は基金以外の者は行えないことを明らかにして、認定支援を求めます。

④ 基金支部への取り組み

基金支部で認定させることが決定的に重要であることから、組織全体の取り組みによって、支部での公務上認定を勝ちとることに全力をあげます。

⑤ 組織全体の闘争課題とする

公務災害・職業病のたたかいは、人員配置、労働条件に関わる問題であり、組織全体の闘争課題として取り組むべき課題です。

このため、以下の課題を重視して取り組んでいくこととします。

ア 地方公務員災害補償基金に対する認定請求は被災本人（個人）が行うこととなっていますが、あくまで組織的課題として位置づけます。被災労働者を組合が守るとともに、任命権者の意見書などについては、団体交渉を行い、当局の責任のがれを許さない体制をつくります。

イ 被災労働者の要求を、一般組合員が「過度の要求」「エゴの要求」と理解されていないかを検討します。そして、教宣活動、職場オルグ活動を通じて、労災・職業病が職場の矛盾を集中的に表現したものであり、このたたかいは職場改善と一体として進められるべきものであることを明らかにしていきます。被災労働者と一般組合員の間決して感情的な対立を生みださないよう、組合がはいつて運動の発展をはかっていくことが重要です。

行政当局が怠勤であるとか、本人の健康管理が悪かったなどと責任回避する場合は、組合が先頭に立って当局をきびしく追及するとともに、認定のために必要な資料について、本人の請求どおり積極的に提出するよう求めていきます。

(3) 精神疾患に起因する自殺の公務災害認定

精神障害や自殺の公務災害認定については、人事院が2011年11月から2012年2月まで「精神疾患等認定基準研究会」を開催し、2012年4月から「精神疾患等の公務上災害の認定指針」を改正しました。また、2012年3月16日に地方公務員災害補償基金も、これまでの「精神疾患に起因する自殺及び精神疾患の公務災害の認定について」（1999年9月14日）を廃止し、2012年4月以降は「精神疾患等の公務災害の認定につ

いて」によることを通知しています。さらに同年6月には、新しい精神疾患認定基準を反映させるための「精神疾患等事案調査Q&A Ver. 2」を公表しています。

また、パワハラ防止法制が2020年6月に施行されたため、上記の通知「精神疾患等の公務災害の認定について」の一部を改正し、同通知の別表「公務に関連する負荷の分析表」の「業務負荷の類型」に新たに「パワー・ハラスメント」が追加されました。

(4) 精神・神経の障害認定基準

脳の損傷によらない精神障害（非器質性精神障害）の認定基準については、外傷性神経症にかかる認定基準のみ設けられていましたが、2003年8月の厚生労働省通達「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」（平成15年8月8日、基発0808002号）によって、うつ病やPTSDなどの精神障害による後遺障害一般に関して障害等級基準が設定されました。「抑うつ状態」等の精神症状が認められるものについて、能力に関する判断項目の障害の程度に応じて、原則として9級・12級・14級の3段階で障害等級を認定することになっています。しかし、非器質性精神障害の後遺障害認定の問題点としては、非器質性精神障害は、ある程度症状が続いてもその後に治癒する可能性があり、症状固定の判断が難しいと指摘されています。また、「精神症状」の状態については、当該労働者の愁訴からの判断によることから、身体の障害と比べると、客観的な判断が難しいことも想定されることなどから、認定の運用の仕方にはさまざまな問題が予測されますので、実際の障害等級認定について注視していく必要があります。

(5) 地方公務員災害補償制度の見直しについて

地方公務員災害補償制度については、2016年4月に改正行政不服審査法が施行されたことに伴い、口頭意見陳述の際、審理関係人として各支部（処分庁）または各支部審査会（裁決庁）が招集され、これにあわせ再審査請求人は審査長の許可を得て、支部または支部審査会へ質問することが認められることになりました。また、不服申立期間の延長として、支部審査会に審査請求できる期間については、原処分があったことを知った日の翌日から60日以内であったものが3ヵ月以内に、審査会に再審査請求できる期間については、原裁決（支部審査会の裁決）があったことを知った日の翌日から30日以内であったものが1ヵ月以内に、それぞれ変更されました。さらに、再審査請求前置が廃止され、これまで再審査請求を経なければ取消訴訟を起こすことができませんでしたが、今後は審査請求を経れば、再審査請求を経ずに取消訴訟を起こすことも可能となる等、地公災基金審査会における制度変更が行われました。

また近年腰痛などの疾患、脳・循環器系疾患、メンタル疾患など現在の認定基準では認定されにくい案件に関しても、取り組みの結果、裁判所の判断においては公務外認定を取り消す例も散見されるようになりました。

こうした原因として現在の認定基準のハードルが、非常に高いと考えられること、また被災者（遺族）に業務起因性の立証が求められていることなど、抜本的な認定基準の見直しにむけて、課題を整理し取り組みを進めていく必要があります。

(6) 会計年度任用職員等の災害補償について

会計年度任用職員については、常勤職員の勤務時間以上勤務している日が18日以上ある月が引き続き12月を超えるに至った者で、引き続き勤務を要するとされている者は、常勤的非常勤職員として地方公務員災害補償基金により補償されます。

この要件を満たさない会計年度任用職員は、労災保険での補償対象となる者を除き、各自治体の「議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例」により補償されることとなります。

2018年8月、2015年に自治体の非常勤職員が自死した遺族が、公務災害申請を求めたが条例の不備等によって申請ができなかった、という報道がされました。一方、総務省は、2018年7月20日に「議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則（案）」の一部改正（案）について通知を出しました。

概要は以下の3点です。

- ① 被災職員または遺族から申し出があった場合も公務上又は公務外の認定をすることを明確にする。（これまでは職権探知のみ規定されていた）
- ② 公務外と認定した場合もその事実や理由等について通知しなければならないことを明確にする。（これまでは認定された場合のみ）
- ③ 認定結果に対して、審査の申し立てをすることができることを被災職員等に教示するものとする。

非常勤職員等の災害補償については、地公災法および労災保険法との均衡を踏まえた制度を条例で定めることが義務づけられています（地公災法69条）。

この改正部分のみに関わらず、常勤職員との均衡を踏まえた制度となっているか点検し、条例・施行規則の改正などの対応が必要となります。

Ⅱ 自治労「安全衛生月間」取り組み報告

1. 2022年度「安全衛生月間」取り組み集約について

(1) 安全衛生委員会の活動状況

2023年1月現在、36県本部621単組から取り組みの報告を受けました。

安全衛生委員会の設置状況について「すべての職場で設置」「設置義務のある職場では設置」単組は560単組であり90%でした。設置義務について、一定の基準に該当する事業場では労働安全衛生法で設置しなければならないとされており、義務違反に対しての罰則も適用されます。

回答県本部数	36								
	都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務組合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
回答単組数	26	47	238	178	34	73	25	621	
(1)安全衛生委員会の設置状況									
すべての職場で設置	13	28	154	111	19	36	12	373	60%
設置義務のある職場では設置	12	19	81	54	6	11	4	187	30%
設置されていない	1	-	3	13	9	26	9	61	10%

委員会が設置されている単組においても、安全衛生委員会は立ち上げて終わりではありません。年間の活動計画を立て、職場巡視を計画的に行うとともに時間外労働の実態把握、ハラスメントに対する啓発・予防・解決策を実施することが必要です。

報告のあった単組のうち約半数の単組が年1～4回の委員会開催にとどまっており、まったく開催をしていない単組も75単組ありました。労働安全衛生規則では、事業者は安全委員会、衛生委員会又は安全衛生委員会を毎月一回以上開催するようにしなければならないとしており、委員会未開催の単組はもとより、すべての単組で月1回以上の委員会開催を目指して取り組みを進めましょう。

(2)安全衛生委員会の平均開催状況									
月1回以上	6	24	65	36	14	30	10	185	30%
年5～10回	6	7	29	13	4	4	-	63	10%
年1～4回	12	14	139	100	7	10	6	288	47%
開かれていない	2	1	4	28	7	24	9	75	12%

具体的な取り組みについて、職場巡視を実施（または予定）した単組は412単組でした（一部の職場で実施を含む）。職場巡視は安全衛生委員会の重要な活動の一つです。

「職場点検活動のてびき」のチェックリスト等をもとに職場点検・巡視を定期的に行い、危険な場所等の改善がはかられたかなどを確認して対策をたてるとともに、具体的な職場改善事例を積み重ねることが重要です。

(3)今年度、職場巡視を実施(または予定)									
すべての職場で実施(予定)	13	20	60	43	17	29	9	191	31%
一部の職場で実施(予定)	11	24	121	48	6	7	4	221	36%
実施(予定)していない	2	3	56	86	9	31	12	199	33%

(2) 労働時間管理の取り組み

また、委員会において時間外労働の実態を把握する必要があります。いわゆる過労死基準とされる月80時間を超える時間外労働がみられる職場の把握、他律的業務の比重が高い職場の特定、特例業務が行われた場合の要因の分析、検証などを行い、長時間労働を行った職員に対する医師による面接指導の対象とするなど対策が求められます。安全衛生委員会で時間外労働の実態を共有している単組は389単組であり、具体的な超過勤務の縮減策を実施している単組は227単組でした。働き方改革関連法の成立にともない2019年4月より公務職場においても時間外労働の罰則付き上限規制が導入されました。安全衛生委員会を毎月開催して職員の時間外労働の実態を把握し、超過勤務が常態化している職場については具体的な対応策を示すとともに、必要な人員を計算して人員確保要求につなげていくことが重要です。

(4)安全衛生委員会で時間外労働の実態を共有している数	19	34	185	96	16	26	13	389	63%
(5)具体的な超過勤務の縮減策の実施数	14	22	114	44	9	16	8	227	37%

(3) ハラスメント対策等の実施

2020年6月から事業主に対しパワハラ防止のための雇用管理上の措置を講じる義務を課す労働施策総合推進法および厚生労働省「パワハラ防止指針」が施行されました。ハラスメントに対する啓発・予防対策の実施をした単組は547単組、メンタルヘルス・ハラスメントに関する相談窓口を設置している単組は558単組でした。また、近年、問題となっているカスタマーハラスメントに対する対策について当局と議論を始めた単組は、162単組でした。

一方で、総務省が2022年6月に実施した調査結果によれば、パワーハラスメント対策の相談窓口を設置している自治体は、市区町村において89.2%、セクシュアルハラスメント対策の相談窓口を設置している自治体は、市区町村において90.6%、妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメント対策の相談窓口を設置している自治体は、市区町村において87.1%にとどまるなど、いまだ雇用管理上必要な措置が講じられていない自治体も多くあることから、引き続き取り組みの強化が求められます。

また、職場復帰プログラムを策定している単組は359単組、ストレスチェック制度（50人以上の事業場において1年に1回の実施が義務）の検証を行っている単組は473単組でした。

(6)労働施策総合推進法の施行を受けた、職場におけるハラスメントに対する啓発・予防対策の実施数	25	47	220	153	25	56	21	547	88%
(7)メンタルヘルス・ハラスメントに関する相談窓口を設置している数	24	46	233	161	24	55	15	558	90%
(8) カスタマー・ハラスメント対策について当局と議論をはじめた数	11	26	64	40	5	10	6	162	26%
(9) 職場復帰プログラムを策定している数	21	40	169	87	12	21	9	359	58%
(10)ストレスチェックの検証を行っている数	23	42	190	144	18	41	15	473	76%

(4) すべての労働者の安全衛生の確保

2020年4月から会計年度任用職員制度が始まり、要件を満たす会計年度任用職員についても健康診断およびストレスチェックの実施が義務付けられています。また、男女がともに快適に働くことができる職場環境の整備に向けて安全衛生委員会への女性委員の参画が求められます。すべての労働者の安全衛生の確保に向けて同一事業場内で働くすべての労働者から幅広く意見を聴取し、安全衛生委員会等の年間計画の策定や、安全衛生教育や健康診断等を確実に実施しましょう。

(11) 安全衛生委員会に女性の委員を選出している数	20	43	221	154	14	40	15	507	82%
(12)会計年度任用職員においても健康診断等が義務付けられていることを周知している数	23	43	214	159	24	36	13	512	82%
(13)委託先の職場において安全衛生確保のための対策をしている数。	4	8	17	5	4	7	-	45	7%

(5) コロナ禍における労働安全衛生活動の取り組み強化を

2022年度は一昨年、昨年に引き続きコロナ禍における取り組み集約でしたが、前年を上回る回答単組数(前年比プラス63単組)となり、各項目の実施率についてほぼ全ての項目で前年を上回る結果となりました。

コロナ禍において自治体職場でも在宅勤務をはじめとするテレワーク等の導入がみられましたが、テレワーク等においてはコミュニケーション不足等による孤立感、不安感に伴い心身の健康を害するといったリスクが指摘をされています。

職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた議論をはじめ、テレワーク等の実態も踏まえた時間外労働の把握、ハラスメントの予防・解決策の実施やメンタルヘルス対策など安全衛生委員会等を活用した快適職場の実現に向けて取り組みを進めましょう。

2. 当面の具体的取り組み

(1) 時間外規制の強化と36協定締結の取り組み

総労働時間の短縮および36協定の締結にむけて、以下の通り取り組みます。

- ① 厚生労働省「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」、本部作成の「適正な労働時間管理のための職場チェックリスト」を踏まえ、交渉・協議と合意により、すべての労働者の始業・終業時間や休日労働の正確な実態を把握できる労働時間管理体制を構築します。2021年8月までに勤務時間の客観的把握を実施するとして内閣人事局「令和3年度における人事管理運営方針」を参考として、当局に具体的措置を求めます。

とくにテレワーク等においては、時間外労働は原則行わないこと、時間外労働を行う場合であっても事前命令を徹底することとします。また、労働時間の管理については、パソコンの使用時間等の客観的な記録を始業・終業時間の把握に用いることなどにより、適正に労働時間を管理させることを求めます。

- ② 時間外勤務手当の財源を確保し、不払い残業の撲滅に取り組みます。
- ③ 条例・規則が定める上限時間を踏まえ、36協定または36協定に準ずる書面協定を締結します。とくに、労働基準法「別表第一」に該当する事業場において、協定の締結なく時間外労働が行われている場合は、法令違反にあたります。県本部は各単組の締結状況を確認し、長時間労働の是正に加え、法令遵守の観点からも、速やかに36協定の締結にむけ労使交渉などに取り組むよう、単組を指導します。取り組みの推進にあたっては、本部作成の「36協定のとびき」（公務のための「0からはじめる36協定」）を活用します。

- ④ 条例・規則が定める時間外労働に関する上限時間は、長時間労働の是正が目的であることに鑑み、その運用状況を以下の点から点検し改善します。

ア 時間外労働の実態を明らかにさせ、恒常的な時間外労働が命じられている職場においては、業務量に応じた適切な人員配置等、縮減にむけた実効性ある取り組みを求めます。規則等により設定された上限時間との差が生じている場合は、規則改正により上限時間を引き下げるとともに、職場ごとに36協定等により締結した上限時間の引き下げを求めます。

イ 「他律的業務の比重が高い職場」として設定された業務・部署等を明確にするとともに実態を点検し、その縮小・廃止に取り組みます。

ウ 上限時間を超えて時間外労働を命じることができる「特例業務」については、その業務（大規模災害、新型コロナウイルス感染症対応など）の特定と職員の範囲、上限時間および連続勤務時間に関し交渉・協議を行い、労働協約または書面協定として締結します。なお、「特例業務」として上限時間を超える時間外労働が行われた場合は、労使で当該勤務にかかる要因の整理、分析・検証を遅くとも半年以内に実施します。

- ⑤ 安全衛生委員会において、労働時間の短縮に関する年間行動計画の策定を求めます。

また、安全衛生委員会は毎月開催し、毎月の時間外労働の実態を個人別・職場別に報告させるとともに、とくにいわゆる過労死基準といわれる月80時間を超える場合や、時間外労働が常態化している職場については、その要因を明らかにさせるとともに、具体的な対応策を示すよう求めます。

- ⑥ 長時間労働を行った職員に対する医師による面接指導など健康確保措置の強化を求めます。とくに1月80時間超の時間外労働を行った職員については、申出の有無にかかわらず医師による面接指導を実施することを確認します。
- ⑦ 職場単位で、欠員や減員の現状、年間の勤務時間・時間外労働、年休・代休の取得の状況やテレワークの実態等を把握・分析し、業務量や任務分担の見直しを求めます。また、「他律的業務の比重の高い職場」の指定状況および特例業務の実態を踏まえ、必要な人員の確保に取り組みます。
- ⑧ 県本部は、自治体の時間外労働の上限規制の整備状況、単組の36協定の締結状況を把握するとともに、単組への支援を行います。本部は、全国の取り組み状況を踏まえて、総務省などへの対策を行います。

(2) セクハラ・パワハラ等のハラスメント対策

厚生労働省の「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（パワハラ防止指針）」や人事院規則10-16（パワー・ハラスメントの防止等）、自治労が作成した「パワーハラスメントのない良好な職場をめざして～予防・解決マニュアル～」を踏まえ、各自治体での実効性のあるハラスメント防止策の制度化を求めています。各単組は、パワーハラスメント防止策の以下の事項について自治体当局に要求します。

- ① パワーハラスメント防止のための基本指針等を作成し、労使交渉を踏まえて、条例・規則でパワーハラスメント防止のための具体的施策を定めること。
- ② セクシュアルハラスメントを含めたハラスメントに関する相談窓口を設置すること。
- ③ パワーハラスメントを防止するために、管理職および職員に対して、パワーハラスメントの内容およびその発生の原因や背景を含めた研修・講習等を実施すること。
- ④ 行政サービス利用者等からのカスタマーハラスメントについて組織として対応する等防止策を具体化すること。

(3) カスタマーハラスメント対策の推進

自治労本部が作成した「カスタマーハラスメントのない良好な職場をめざして カスタマーハラスメント予防・対応マニュアル」を参考に、当局に対して具体的な措置を求めています。カスハラは、職員の心身に影響を及ぼすことから、職員の健康と安全を守るために、使用者に安全配慮義務を果たすよう、組合として要求していく必

要があります。

当面、下記の事項について、自治体に対策を求めていく取り組みを進めます。

- ① カスタマーハラスメント（悪質クレーム）は職員の心身に悪影響を及ぼす可能性があることから、使用者として安全配慮義務を果たすべきであり、必要な対策を講ずること。
- ② カスタマーハラスメント防止のための対応方針を策定する際には、労働組合と協議すること。
- ③ 対策指針等を作成する際には、次の事項について具体化すること。
 - ア 市長がカスハラをなくす旨の方針を明確化して、周知・啓発すること。
 - イ 行為者に対して厳正に対処する旨の方針と対処の内容を定め、周知・啓発すること。
 - ウ 管理職や職員を対象にした研修や防止のためのトレーニングを実施すること。
 - エ 不当要求行為や悪質クレームに関する相談及び対応を担当する対策委員会もしくは担当部署を設置すること。
 - オ 相談への対応のための窓口を設置して職員に周知すること。
 - カ 各職場での実態調査を実施し、職場ごとに過去の問題事例を把握して、予防措置を具体化すること。
 - キ 自治体出資団体や指定管理、委託先職場でもカスハラが発生する可能性が高いことから、自治体関連職場を含めて具体的措置を取ること。
 - ク 対応職員を孤立化させないため、職員への支援体制を構築すること。とりわけ、若手職員、女性職員、会計年度任用職員などへの支援を重視すること。
 - ケ 悪質クレーム発生時を含めた所属長やライン職によるサポート体制を確立すること。
 - コ 悪質クレームに対応した職員のストレス対応やカウンセリングの実施など、事後のケアについて具体化すること。
 - サ 職員が悪質クレームについて相談したこと、支援を求めたこと等を理由として不利益な取り扱いをしないこと。
 - シ 警察への通報など、法的措置を含めた対応手順に関する対処方針を策定すること。

(4) 高齢職員の安全衛生対策の推進

厚労省が作成した「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」を参考に、高齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくりを進めます。

(5) 安全衛生委員会の活動強化・労働安全衛生月間の取り組み

安全で快適な職場環境の実現をめざし、7月の安全衛生月間を中心に、全単組で安全衛生活動に取り組みます。県本部は安全衛生活動の推進組織をつくり、目標を立て

て取り組みます。県本部・単組は、「職場点検活動のてびき」や各種資料を活用し、職場巡視プログラムを組み込んだ参加型の学習の場を設定します。日常から安全衛生委員会を定期的開催し、職場全体で安全衛生活動の意義目的を共有化します。

単組の安全衛生月間の重点目標を、以下の通りとします。

- ① 安全衛生委員会が未設置の事業所は安全衛生委員会を設置する。
- ② 安全衛生委員会の年間計画が未作成の事業所は、職場点検・巡視を盛り込んだ計画を作成する。
- ③ 職場点検・巡視を本部作成の「職場点検活動のてびき」のチェックリスト等をもとに実施する。また、2021年12月に改正された「事務所衛生基準規則」に対応しているかを確認する。
- ④ 安全衛生委員会において、在宅勤務等のテレワークを含め時間外労働の実態を報告させるとともに、とくにいわゆる過労死基準といわれる月80時間を超える場合や、超過勤務が常態化している職場については具体的な対応策を示させる。
- ⑤ 職場のあらゆるハラスメントの防止、解決策を実施する。
- ⑥ カスタマーハラスメント予防・対策を具体化すること。
- ⑦ メンタルヘルスの相談体制や職場復帰体制の改善策を実施する。
- ⑧ 全職場でストレスチェックの実施・評価を行い、高ストレス職場の課題解決を行う。
- ⑨ 男女がともに担う安全衛生活動を推進するため、安全衛生委員会の女性委員を拡充する。
- ⑩ 会計年度任用職員、臨時職員をはじめ、同一事業所内の公共民間労働者など、すべての労働者の安全衛生を確保する。

さらに、個別目標を設定し取り組むことのできる事業所は、以下の項目について取り組みます。

- ① 仕事や職場を原因とする心身の不調をなくすため、業務量やチームワークなど仕事や職場の改善についての話し合い、働きやすい職場づくりにむけた取り組み
- ② 作業従事者の参加による、転落事故防止など危険な作業についての作業マニュアルの作成・遵守と定期的な見直し
- ③ 委託職場において発注元と受注先業者で構成する安全衛生協議体制の確立
- ④ アスベストのばく露防止対策と従事者および従事歴者の健康対策
- ⑤ すべての職場における受動喫煙防止対策

(6) 2023年度安全衛生月間スローガンの募集について

自治労は毎年7月を安全衛生月間として、各県本部、単組における安全衛生委員会の活性化や職場点検・職場改善の取り組みを進めています。この安全衛生月間では、スローガンを掲げ、ポテッカーを作成し各単組に配布しています。

つきましては、各職場における安全衛生の課題、取り組みに係る2023年度安全衛生月間のスローガンを募集しますので、下記の要領でご応募ください。

① 応募用紙について

「安全分野」と「衛生分野」それぞれを募集します。応募用紙にスローガン案と県本部、単組、名前を記入して応募してください。

「安全分野」「衛生分野」のどちらかのみのお応募も可能です。応募数は各分野1人3点までとします。

② 送付先と締切について

送付方法は、Eメールで総合労働局のアドレス（anzen-eisei@jichiro.gr.jp）までお願いします。締切りは4月14日（金）とします。締切厳守でお願いします。

③ 審査方法について

締切り後、総合労働局で審査をします。

入選を各分野1点ずつ、佳作を各分野2点ずつ決定します。入選を2022年度安全衛生ポテッカーに採用するとともに、ポテッカーにお名前を掲載させていただきます。

④ 記念品について

記念品として、入選には図書カード1万円分、佳作には図書カード3千円分を、後日県本部宛にお送りします。

⑤ 参考：過去の労安月間スローガン

<安全分野>

- ・2022年度 急ぐ時ほど 安全確認 忘れずに
- ・2021年度：安全は 心と時間の 余裕から
- ・2020年度：出し合おう 知恵と工夫で 「ゼロ」災害
- ・2019年度：マンネリ化 慣れた作業に 危険あり
- ・2018年度：「危ない」は 身近なところに 潜んでる

<衛生分野>

- ・2022年度 お互いに 気かけ声かけ 相互フォロー
- ・2021年度：どうしたの？ ささいな変化 見のがさず
- ・2020年度：抱えるな！ 悩み・仕事は チームで解決
- ・2019年度：増やそうよ 休暇取得と 皆の笑顔
- ・2018年度：声掛けて 気づかう余裕が 笑顔うむ！

Ⅲ 当面の取り組み（第164回中央委員会・当面の闘争方針（案）より）

3. 職場の権利と勤務条件を確立する取り組み

【公務員制度改革への対応】

1. 公務員の労働基本権の回復および消防職員や刑事施設職員への団結権付与などについて、第107回ILO総会（2018年5月末開催）において、日本政府に対する11度目の勧告等が出されて以降、ILO条約勧告適用専門家委員会は日本政府に報告の再提出を求めるなど、勧告の実施にむけた指摘を行ってきました。団結権、協約締結権をはじめとする公務員における労働基本権の制約は、ILOが中核的労働基準（労働に関する最低基準）として定める第87号条約、第98号条約の規定に反しているにもかかわらず、政府は一向に現状維持の姿勢を変えていません。引き続き、政府に対し、ILO勧告等を受け入れ、自律的労使関係制度の措置について、速やかかつ真摯な検討を行うよう、連合・公務労協に結集して強く求めます。

また、総務省・消防庁との定期的な意見交換の場において、全消協と連携し、消防職員の団結権獲得および消防の職場課題について協議を進めます。

2. 立憲民主党の公務員制度改革PTは、公務員の労働基本権回復について検討し、自律的労使関係制度の措置を盛り込んだ国家公務員制度改革関連法案の提出をめざすこととしています。

国家公務員の検討状況とあわせて、地方公務員の自律的労使関係制度の措置

も求めます。

【人員確保にむけた取り組み】

3. 人員要求は、職員の労働条件に関わる重要な要求であることを再確認し、2023春闘方針に基づき、春闘期において各単組で実施した職場点検や安全衛生委員会で報告された、職場単位の欠員や減員の現状、年間の時間外労働、年休・代休の取得状況やテレワークの実態等を把握・分析し、人員確保チェックリストなどを活用して、2023人員確保闘争に積極的に取り組みます。
4. 2023年度から定年年齢の引き上げが開始され、新規採用の抑制も懸念されることから、職員の長期的な人員体制について、当局に対して具体的なシミュレーションとデータの開示を求め、人員不足の解消と組織の新陳代謝を確保するために、計画的かつ平準的な新規採用を求めていきます。
5. 人員確保闘争は、重点闘争として通年的に取り組むこととし、6月9～15日を基本的交渉ゾーンに設定します。

闘争スケジュールについては、各自治体の採用募集時期や取り組み状況等を考慮して、6月期以外になる場合は県本部が集中期間を設定して、統一闘争として取り組みます。

本部は、県本部・単組での取り組み状況の点検・検証を行います。

【時間外勤務の上限規制と36協定の締結】

6. 総労働時間の短縮および36協定の締結にむけて、以下の通り取り組みます。

① 厚生労働省「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」、本部作成の「適正な労働時間管理のための職場チェックリスト」を踏まえ、交渉・協議と合意により、すべての労働者の始業・終業時間や休日労働の正確な実態を把握できる労働時間管理体制を構築します。勤務時間の客観的把握を実施するとした内閣人事局「令和3年度における人事管理運営方針」を参考として、当局に具体的措置を求めます。

とくにテレワーク等においては、時間外労働は原則行わないこと、時間外労働を行う場合であっても事前命令を徹底することとします。また、労働時間の管理については、パソコンの使用時間等の客観的な記録を始業・終業時間の把握に用いることなどにより、適正に労働時間を管理させることを求めます。

② 時間外勤務手当の財源を確保し、不払い残業の撲滅に取り組みます。

③ 条例・規則が定める上限時間を踏まえ、36協定または36協定に準ずる書面協定を締結します。とくに、労働基準法「別表第一」に該当する事業場において、協定の締結なく時間外労働が行われている場合は、法令違反にあたります。県本部は各単組の締結状況を確認し、長時間労働の是正に加え、法令遵守の観点からも、速やかに36協定の

締結にむけ労使交渉などに取り組むよう、単組を指導します。取り組みの推進にあたっては、本部作成の「36協定のでびき」（公務のための「0からはじめる36協定」）を活用します。

④ 条例・規則が定める時間外労働に関する上限時間は、長時間労働の是正が目的であることに鑑み、その運用状況を以下の点から点検し改善します。

ア 時間外労働の実態を明らかにさせ、恒常的な時間外労働が命じられている職場においては、業務量や任務分担の見直し、業務量に応じた適切な人員配置等、縮減にむけた実効性ある取り組みを求めます。規則等により設定された上限時間との差が生じている場合は、規則改正により上限時間を引き下げるとともに、職場ごとに36協定等により締結した上限時間の引き下げを求めます。

イ 「他律的業務の比重が高い職場」として設定された業務・部署等を明確にするとともに実態を点検し、その縮小・廃止に取り組みます。

ウ 上限時間を超えて時間外労働を命じることができる「特例業務」については、その業務（大規模災害など）の特定と職員の範囲、上限時間および連続勤務時間に関し交渉・協議を行い、労働協約または書面協定として締結します。なお、「特例業務」として上限時間を超える時間外労働が行われた場合は、労使で当該勤務にかかる要因の整理、分析・検証を遅くとも半年以内に実施します。

⑤ 安全衛生委員会において、労働時間

の短縮に関する年間行動計画の策定を求めます。また、安全衛生委員会は毎月開催し、毎月の時間外労働の実態を個人別・職場別に報告させるとともに、とくにいわゆる過労死基準といわれる月80時間を超える場合や、時間外労働が常態化している職場については、その要因を明らかにさせるとともに、具体的な対応策を示すよう求めます。

- ⑥ 長時間労働を行った職員に対する医師による面接指導など健康確保措置の強化を求めます。とくに1月80時間超の時間外労働を行った職員については、申出の有無にかかわらず医師による面接指導を実施することを確認します。
- ⑦ 「他律的業務の比重の高い職場」の指定状況および特例業務の実態を踏まえ、必要な人員の確保に取り組みます。
- ⑧ 県本部は、自治体の時間外労働の上限規制の整備状況、単組の36協定の締結状況を把握するとともに、単組への支援を行います。本部は、全国の取り組み状況を踏まえて、総務省などへの対策を行います。
- ⑨ 週休日に勤務を命じられた場合に、事前に週休日の振替手続きが行われ、実際に指定の振替休日を取得できているか確認します。業務の都合で振替休日が取得できなかった場合は、週休日の勤務に対する手当支給を求めます。また、事前の振替手続きが取られず週休日に勤務が命じられた場合には、代休の取得と時間外勤務手当の支給の徹底を求めます。

7. 職員の健康とワーク・ライフ・バランスの確保のため、以下の取り組みを進め

ます。

- ① 年次有給休暇の完全取得にむけ、一層の計画的な使用促進に取り組みます。とくに、労働基準法等を踏まえ、年休の5日未満取得者の解消をはかります。
- ② 勤務間インターバル制度の導入にむけ、労使協議を行います。当面は、人事院の「テレワーク等の柔軟な働き方に対応した勤務時間制度等の在り方に関する研究会」の最終報告で、「原則11時間のインターバルをめざす」とされたことを踏まえ、国の動向を注視します。あわせて、災害時等における連続勤務時間について24時間を上限として制限を設けることを追求します。
- ③ フレックスタイムや勤務間インターバル等については、人事院の研究会が3月27日に最終報告をまとめ、2023年の人事院勧告時に制度改正について報告される見通しですが、コアタイムと一日の最短勤務時間を短縮したフレックスタイム制度については、本年4月から施行されました。自治体でテレワークやフレックスタイム制を導入する場合については、総労働時間短縮とワーク・ライフ・バランスの観点、とくに育児・介護等の家庭的責任を担う人などが、柔軟な働き方をすることにより、両立が可能となるよう、職員の希望に沿う形の柔軟な勤務形態の実現を求めます。なお、導入にあたっては労働者の意思に基づいて自ら選択できる制度とし、一方的に使用者に決められることのないような制度とします。
- ④ 治療と仕事の両立支援、障害を持つ職員の視点から、休暇制度・勤務時間

制度の導入と改善に取り組みます。不妊治療休暇については、治療に必要な日数を付与することなど、さらに制度の拡充を求めます。また、リフレッシュ休暇など、労働者の生涯設計に応じた各種休暇制度の新設・拡充にむけて取り組みます。

- ⑤ 高年齢者の多様な働き方を確保する観点から高齢者部分休業制度の条例化を求めます。すでに条例化されている自治体においても、制度の活用拡大にむけた周知などを求めます。

【ハラスメント防止の取り組み】

8. 自治労本部が作成した対策マニュアルを参考に、使用者にカスタマーハラスメント対策を求めています。
 - ① パワハラ指針や人事院規則を踏まえたカスタマーハラスメント対策の具体化を求めます。
 - ② 自治労調査を踏まえて各職場の実態調査を行い、職場別の対策を具体化するよう求めます。
9. セクハラやパワハラについては法律上の措置義務であり、実効性ある措置を取るよう求めます。
10. 議員から職員へのハラスメントを防止するために、組織内議員等を通じて、議会での条例づくりを求めています。
11. 他産別や地方連合会と連携して、地域におけるハラスメント禁止を進める条例制定を求めています。

【快適職場づくりと労働安全衛生月間の取り組み】

12. 安全で快適な職場環境の実現をめざし、

7月の安全衛生月間を中心に、全単組で安全衛生活動に取り組みます。

13. 単組の安全衛生月間の重点目標を、以下の通りとします。

- ① 安全衛生委員会が未設置の事業所は安全衛生委員会を設置する。

- ② 安全衛生委員会の年間計画が未作成の事業所は、職場点検・巡視を盛り込んだ計画を作成する。

- ③ 職場点検・巡視を本部作成の「職場点検活動のてびき」のチェックリスト等をもとに実施する。

- ④ 安全衛生委員会において、時間外労働の実態を報告させるとともに、とくにいわゆる過労死基準といわれる月80時間を超える場合や、超過勤務が常態化している職場については具体的な対応策を示させる。同時に、「他律的業務の比重が高い職場」として設定された業務・部署や「特例業務」の超勤実態について報告・分析を行う。

- ⑤ 自治労「パワーハラスメントのない良好な職場をめざして～予防・解決マニュアル～」や「パワハラウェブサイト」（自治労HP内）および本部作成の「ハラスメント禁止条例・要綱案」を活用し、職場のあらゆるハラスメントの防止・解決策を推進する。

- ⑥ 自治労「カスタマーハラスメントのない良好な職場をめざして～予防・対応マニュアル～」を活用して、カスタマーハラスメント防止にむけた具体的措置を当局に求める。

- ⑦ 「自治労メンタルヘルス対策指針」や総務省「令和3年度 総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書」等

を活用し、メンタルヘルスの相談体制や職場復帰体制の改善策を実施する。

⑧ 厚生労働省の導入マニュアル等も参考にしながら、全職場でストレスチェックの実施・評価を行う。結果を安全衛生委員会等で分析・協議・課題の洗い出しを行い高ストレス職場の課題を解決する。

⑨ 定年引き上げを踏まえた高齢職員の公務災害の防止と厚労省の「エイジフレンドリーガイドライン」等を参考にした高齢職員の安全衛生対策を推進する。

⑩男女がともに安全衛生活動を推進するため、安全衛生委員会の女性委員を拡充するとともに、非常勤職員の参画を求める。

⑪ 会計年度任用職員、臨時職員をはじめ同一事業所内の公共民間労働者など、すべての労働者の安全衛生を確保する。

14. さらに、個別目標を設定し取り組むことのできる事業所は、以下の項目について取り組みます。

① 仕事や職場を原因とする心身の不調をなくすため、業務量やチームワークなど仕事や職場の改善についての話し合い、働きやすい職場づくりにむけた取り組み

② 作業従事者の参加による、転落事故防止など危険な作業についての作業マニュアルの作成・遵守と定期的な見直し

③ 委託職場における発注元と受注先業者で構成する安全衛生協議体制の確立

④ アスベストのばく露防止対策と従事者および従事歴者の健康対策

⑤ 改正健康増進法の全面施行に伴う、すべての職場における受動喫煙防止対策

15. 県本部・単組は安全衛生活動の推進組織をつくり、重点職場を設定するなど目

標を立てて取り組みます。

16. 県本部・単組は、「職場点検活動のてびき」や各種資料を活用し、職場巡視プログラムを組み込んだ参加型の学習・経験交流の場を設定します。日常から安全衛生委員会を定期的で開催し、職場全体で安全衛生活動の意義目的を共有化します。

17. 本部は、「職場点検活動のてびき」等、単組、県本部で安全衛生活動に活用できる資料を作成します。また、安全衛生月間の成果と到達点、今後の課題を集約し、各職場の改善事例を共有化します。

18. 労災保険法が適用されない会計年度任用職員、非常勤職員など条例による公務災害補償（地公災法第69条）については、基金および労災保険法による補償との均衡を踏まえた制度を条例で定めることが義務づけられています。そのため、単組においてもこの条例が適切に整備・運用されているか点検し、必要な対応を求めます。

【コロナ禍を踏まえた労働条件の再点検】

19. 業務内容や勤務場所、勤務方法の変更にあたっては、事前に交渉、協議を行った上で、職員の希望を尊重（前提と）して導入することとします。

20. コロナ業務等に関連する長時間労働の状況を点検するとともに、その結果を踏まえ体制を見直し、人員確保など必要な対応をはかることを求めます。

【労災認定基準改定への対応】

21. 脳・心臓疾患による過労死の労災認定基準については勤務時間以外の負荷要因

を含めて総合評価する方式に改正され、公務災害認定の基準においても同様の改正が行われたことを踏まえ、改正基準の適切な運用を求めています。

また、精神疾患等による長期病休職員の職場復帰にむけた「試し出勤」時における公務災害の適用基準と運用の具体化を求めています。

【失職特例条例の制定を求める取り組み】

22. 単組・県本部は、地方公務員法第28条に基づく失職の特例を認める条例の制定を求めます。

各自治体の分限条例に「任命権者は地方公務員法第16条第1号に該当するに至った職員のうち、その刑の執行を猶予せられた者については、情状によりその職を失わないものとする事ができる」との条文の追加を求めます。また、禁固刑と懲役刑を一本化して拘禁刑を創設する刑法改正を踏まえた見直しを行うとともに、特例を「公務中の事故」等に限定している自治体についても、上記の条文への修正を求めます。

【公正労働実現のための取り組み】

23. 改正教職員給与特別措置法（給特法）によって、自治体の判断で「1年単位の変形労働時間制」を導入することが可能となりましたが、安易な条例化はさせないことを基本に取り組みを進めます。

条例化された場合には、1年単位の変形労働時間制を導入する前提となる、教員の時間外勤務の上限を定めた文科省の指針が遵守されているかを厳しくチェッ

クしていきます。

また、文部科学省等で給特法の見直しを含めた教員の処遇改善について検討がされており、議論の推移を注視していきます。

24. 連合が提唱している「労働者代表法案骨子要綱（案）」については、労基法等の「過半数代表者」の問題点を克服し、労働者代表委員会の設置を通じた過半数組合の形成を進める観点から議論に参加します。法制化の具体化にあたっては、改めて、構成組織との慎重な議論を求めます。

25. 高度プロフェッショナル制度については、長時間労働を助長し、過労死等を招く危険性があることから制度自体を職場に導入させないように取り組みを進めます。また、リモート勤務の拡大により、成果主義型の人事制度の導入が推進される可能性があることから、労働時間の管理などに関する民間企業の動向に注視していきます。

26. 厚生労働省の「同一労働同一賃金ガイドライン」を活用し、賃金をはじめとした労働条件の総点検を行うとともに、不合理な労働条件の解消・是正を求めます。同時に、労働契約法第18条を活用した有期契約5年超の労働者の無期契約への転換に取り組みます。

27. 「解雇の金銭解決制度」については、厚生労働省の「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」の報告書を踏まえ、金銭解決の実態調査を行い、労政審で議論をしています。解雇の金銭解決や企画業務型裁量労働制の対象業務の拡大など、労働規制を緩和す

- る動きについては引き続き反対し、連合に結集し取り組みます。また、「電子マネー」での賃金の支払いについては、給与の保全措置を実施した上で、今年4月から認められました。引き続き、賃金の安全な支払いを求める立場から保全措置の実効性の確保を求めています。同時に各単組は「電子マネー」での賃金の支払いは導入させない立場で取り組みます。
28. 法制審議会は2022年12月に「担保法制の見直しに関する中間試案」をとりまとめました。中間試案で示されている譲渡担保等の法定化や事業担保制度の創設によって担保取引が活発化し、労働債権の引き当て財産が減少する懸念があることから、ILO第173号条約（労働債権の保護）の趣旨を踏まえて、労働債権の優先順位の引き上げを求めています。
29. 厚生労働省の「副業・兼業の促進に関するガイドライン」に沿った、副業・兼業を行う労働者の労働時間管理や健康管理を求めています。公務職場でも、副業・兼業が認められているパートタイム型の会計年度任用職員について、割増賃金の支払義務が生じる場合があることについて当局に確認を求めています。
- また、複数就業者に対する労災保険の給付算定において複数事業場の賃金が合算されること、複数事業場における業務上の負荷を総合的に評価することとされました。地方公務員災害補償法等が適用される地方公務員については労災保険給付との通算が認められないことから、労災保険との均衡を失しないよう省庁対策を進め、法改正等を含めた必要な措置を求めています。

30. 個人請負やフリーランスなど「曖昧な雇用」で働く就業者の法的保護を強化する観点から、関連する法律における労働者概念の見直しを求めます。
31. 政府は「技能実習制度」を廃止し、新制度を検討する方針を示していることから、連合に結集して必要な対策を進めていきます。
32. 分限処分等の適用拡大の動きについて、顧問弁護士と連携して対策を強化します。とくに、経営・組織形態の見直し、民間移譲等を背景とした、過員・廃職などによる分限免職処分については、当局に対し、回避努力義務を果たすことを求めます。

【地方公務員共済制度をめぐる取り組み】

33. 政府の「全世代型社会保障構築会議」や社会保障審議会における、年金や医療・介護サービスに関する議論を注視するとともに、職域の相互連帯により、保険者機能を強化することを通じ、共済制度を充実させる観点で連合と連携して取り組みを進めます。また、地方公務員共済組合の組合側委員の選出規定の見直しを求めます。あわせて、地方議員の共済への加入に関する議論を注視します。
34. 厚生年金・健康保険の適用対象である自治体等で勤務する短時間労働者に対して、2022年10月から公務員共済の短期給付と福祉事業が適用されました。引き続き、適用に伴う課題に適宜対応し、自治体や各共済組合の業務量増大に対応する人員の確保を含む体制整備と必要な財源の確保を求めて、総務省および各共済組合対策を強化します。

35. データヘルス計画については、組合員の健康改善と医療費適正化の観点で、自治体当局および各共済組合に対し、実効性ある取り組みを求めます。
36. 地方公務員共済組合連合会等の年金積立金の運用について、地方公務員共済組合連合会および各共済組合の運営審議会や地方公務員共済資金運用委員会において、運用状況の監視・確認を行います。米国等で銀行の破綻が続くなど、経済を取り巻く環境は厳しく、日本国債の金利も上昇するなど、運用環境も不透明な状況にあることから、引き続き、安全性・確実性を優先する観点から慎重な運用を求めています。
37. 地共連や各共済組合に対して、E S G

を考慮した社会的責任投資（S R I）のさらなる拡大を運営審議会等で働きかけます。また、核兵器製造関連企業や公共サービスの民営化で利益を拡大させる多国籍企業の株式などの購入については慎重に対応するように求め、投資基準におけるネガティブ・スクリーニングの導入などの検討を働きかけていきます。

38. 本部は、地方公務員共済制度などの課題に対応するため、適宜、共済対策委員会を開催します。

【救援制度の見直し】

39. 本部の救援規程について、本部内での検証を進め、所要の見直しを検討します。

じちろう

ネット

自治労 HP
フェイスブック
ツイッターも
続々更新中!



自治労情報にいつでもアクセス可能!

『じちろうネット』では、自治労本部が作成した
集会、セミナー、方針にかかる資料などを掲載しています。
また教宣用の素材提供なども行っています。

お申込みは県本部まで!

