

2024年度労働安全衛生担当者会議

議 事 次 第

13:30		開 会
13:30	～ 13:35	本部あいさつ
13:35	～ 14:35	本部提起
14:35	～ 14:50	質疑応答
14:50	～ 15:05	休 憩
15:05	～ 15:35	グループ討議
15:35	～ 15:55	グループ報告
15:55	～ 16:00	本部まとめ

目 次

<報 告>

I 自治労2023年度「安全衛生月間」取り組み報告	3
---------------------------------	---

<議 案>

II 労働安全衛生活動の課題と取り組みの基本方針	8
--------------------------------	---

III 当面の具体的取り組み	39
----------------------	----

<報告>

I 自治労2023年度「安全衛生月間」取り組み報告

1. 2023年度「安全衛生月間」取り組み集約について

2023年度「安全衛生月間」の取り組みは、2024年1月現在、44県本部の2,275加盟単組中888単組（39.0%）で取り組まれましたが、4割にも満たない取り組み状況でした。以下の報告は、回答があった単組の取り組みとなることをご留意ください。

(1) 安全衛生委員会の活動状況

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784単組（88%）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		44							
	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	31	42	339	259	46	137	34	888	
(1)安全衛生委員会の設置状況									
すべての職場で設置	13	20	224	177	28	69	11	542	61%
設置義務のある職場では設置	17	20	104	62	6	22	11	242	27%
設置されていない	1	2	11	20	12	46	12	104	12%

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130単組（15%）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回以上の委員会を開催するよう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									
	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
月1回以上	9	22	99	35	20	43	11	239	27%
年5～10回	8	7	45	21	1	12	2	96	11%
年1～4回	13	12	174	162	9	32	7	409	47%
開かれていない	1	1	20	38	14	44	12	130	15%

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571単組（65%）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立てるとともに、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)									
	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
すべての職場で実施(予定)	10	17	124	66	22	43	11	293	33%
一部の職場で実施(予定)	17	21	147	58	7	25	3	278	32%
実施(予定)していない	4	4	69	131	15	65	18	306	35%

(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531単組（60%）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297単組（33%）でした。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ています。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。

	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
(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	25	32	244	148	23	48	11	531	60%
(5)具体的な超過勤務の縮減策の実施数	16	15	145	80	11	24	6	297	33%

(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759単組（85%）、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756単組（85%）でした。また、2024春闘の重点課題にも掲げ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に具体的措置を求めた単組は、昨年比約2.8倍増の462単組（52%）でした。

一方で、総務省が2023年6月に実施した調査結果によれば、各種ハラスメント防止のための措置の実施状況は、都道府県および指定都市ではすでに全団体に措置が講じられています。市区町村では87.9%となっており、前回調査から増加はしているものの、1割超の市区町村では雇用管理上必要な措置が講じられていません。引き続き、すべての市区

町村で整備されるよう取り組みを進めていく必要があります。

また、職場復帰プログラムを策定している単組は471単組（53%）、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604単組（68%）で、それぞれ昨年に比べ100単組以上の増となり、取り組みが進みました。

	都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務連合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
(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	31	42	305	228	33	96	24	759	85%
(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	30	41	312	226	27	100	20	756	85%
(8)カスタマー・ハラスメント対策について当局に具体的措置を求めた数	20	38	215	126	13	38	12	462	52%
(9)職場復帰プログラムを策定している数	29	38	215	126	13	38	12	471	53%
(10)ストレスチェックの検証を行っている数	28	33	250	196	17	62	18	604	68%

（４）高年齢職員の安全衛生対策の推進

2020年3月に厚生労働省は、高年齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくりや労働災害防止のための健康づくりにむけて、「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）」を作成しました。これを参考に、高齢職員の安全衛生対策を議論している単組は105単組、1割程度の取り組みでした。2023年4月から定年年齢の段階的な引き上げが実施されていますが、職員の年齢構成が高くなる中で、高年齢労働者をはじめとして誰もが安心して安全に働くことができる職場環境の実現にむけて、労使でしっかりと協議を進める必要があります。

	都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務連合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
(11)「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議論している数	3	11	51	20	6	9	5	105	12%

（５）すべての労働者の安全衛生の確保

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むけて、安全衛生委員会への女性委員の参画が求められています。678単組（76%）で女性委員を選出していますが、すべての単組で女性委員の参画を追及する必要があります。また、すでに選出している単組でも、男女同数を目標に取り組みを継続していかなければなりません。

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ましたが、この義務付けを周知したのは682単組（77%）という結果でした。また、委託先の職場において安全衛生確

保のための対策を実施しているのは648単組（73%）でした。

すべての労働者の安全衛生の確保にむけて、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。

	都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務連合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
(12) 安全衛生委員会に女性の委員を選出している数	23	33	298	218	23	69	14	678	76%
(13) 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	27	33	298	218	23	69	14	682	77%
(14) 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。	5	38	283	220	27	59	16	648	73%

（6） 職場改善事例報告

9 県本部（秋田、山形、群馬、滋賀、大阪、兵庫、島根、長崎、熊本）から職場改善事例報告がありました。特徴的な改善事例は以下の通り。

- ① 年休取得率の向上のため、年休取得義務年5日を7日に拡大した。
- ② 庁舎1階窓口職場の冬期の寒さ対策として、厚手の透明のビニールシートを受付カウンターに設置した。
- ③ 再任用職員の安全衛生対策をはかった（労働災害防止のため、庁舎内の段差等の確認、周知）。
- ④ 安全に着替えられる場所と適切なプライバシー確保し、職員がリラックスできる環境を整備した。
- ⑤ 職場巡視により、背の高い書庫の上に置かれた段ボールを移動させ、落下や緊急時の避難経路を確保した。
- ⑥ ノー残業デーによる超勤縮減と健康状態の改善
- ⑦ 保育士の1日のタイムスケジュールを具体的に示して交渉を行い、完全に業務から切り離れた休憩時間の確保を実現。慢性的な緊張感から解放される時間の確保で事故防止対策をはかった。
- ⑧ 病棟内にある本棚に固定具の設置を行い、地震対策を行った。

毎月の安全衛生委員会の開催し、職場点検・巡視を行うことは、職場改善に繋げる一歩です。定期的な委員会を開催し、一つひとつ問題を解決していきましょう。

2023年度「安全衛生月間」取り組み集約結果

回答県本部数		44								
		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		31	42	339	259	46	137	34	888	
(1)安全衛生委員会の設置状況										
すべての職場で設置		13	20	224	177	28	69	11	542	61%
設置義務のある職場では設置		17	20	104	62	6	22	11	242	27%
設置されていない		1	2	11	20	12	46	12	104	12%
(2)安全衛生委員会の平均開催状況										
		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
月1回以上		9	22	99	35	20	43	11	239	27%
年5～10回		8	7	45	21	1	12	2	96	11%
年1～4回		13	12	174	162	9	32	7	409	47%
開かれていない		1	1	20	38	14	44	12	130	15%
(3)今年度、職場巡視を実施(または予定)										
		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
すべての職場で実施(予定)		10	17	124	66	22	43	11	293	33%
一部の職場で実施(予定)		17	21	147	58	7	25	3	278	32%
実施(予定)していない		4	4	69	131	15	65	18	306	35%
		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
(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		25	32	244	148	23	48	11	531	60%
(5)具体的な超過勤務の縮減策の実施数		16	15	145	80	11	24	6	297	33%
		都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務連合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
(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		31	42	305	228	33	96	24	759	85%
(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		30	41	312	226	27	100	20	756	85%
(8)カスタマー・ハラスメント対策について当局に具体的措置を求めた数		20	38	215	126	13	38	12	462	52%
(9)職場復帰プログラムを策定している数		29	38	215	126	13	38	12	471	53%
(10)ストレスチェックの検証を行っている数		28	33	250	196	17	62	18	604	68%
		都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務連合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
(11)「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議論している数		3	11	51	20	6	9	5	105	12%
		都道府県	県都・政令市	都市・特別区	町村	事務連合・広域連合	公共民間	左の区分以外	合計	割合
(12)安全衛生委員会に女性の委員を選出している数		23	33	298	218	23	69	14	678	76%
(13)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		27	33	298	218	23	69	14	682	77%
(14)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。		5	38	283	220	27	59	16	648	73%

Ⅱ 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2022年労働安全衛生調査（実態調査）によれば、働く者の82.2%（前回2021年調査では53.3%）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」（36.3%）、「仕事の失敗、責任の発生」（35.9%）、「仕事の質」（27.1%）が挙げられています。

労働災害では、2022年で、4日以上の休業を伴う死傷者は13万2,355人（前年比1.4%増）で過去最多となっています。また、新型コロナウイルス感染症のり患による死傷者は15万5,989人となり（前年比 136,657人・706.9%増）となっています。第13次労働災害防止計画では、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、全体で9.9%の増加という結果となっています。

業種別では、第13次労働災害防止計画の重点業種である陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設および飲食店における死傷災害の件数は、いずれも2017年比及び対前年比で増加しました。とくに社会福祉施設での死傷災害は、前年比で17人（0.13%減）となったものの、2017年比で4,042人増えて12,780人（2017年比46.3%増）となっています。事故の型では「動作の反動・無理な動作」が最も多く、全体の35.0%を占め、次いで「転倒」34.3%が続いています。

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、2022年には2,683件の申請となっており、2000年以降、増加し続けています。一方で、認定件数は710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2023年12月末までに、227,237件となり、医療従事者等で173,566件、医療従事者等以外で53,671件となっており、医療・福祉現場での労災が76%を占めています。

(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77万人対象）」（2022年度）によれば、2022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、2,142.5人と前年度より239.2人増加し、10年前の約1.8倍、15年前の約1.9倍となっています。また、長期病休者合計（10

万人率) 3,254.6人の65.8%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14.8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、2014年度以降増加傾向となり、2021年度に3,000人を突破し、今年度調査では3,254.6人と上昇が続いています。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割を超えて以降、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が浮き彫りとなっており、職員の心の健康対策の必要性を組合としても訴えていかなければなりません。

(3) 依然として公務災害も多発

また、地方公務員災害補償基金が公務災害(通勤災害を除く)として認定した件数をみると、2003年度をピークに減少傾向にあったものの、2016年度以降増加に転じ、2020年度は減少しましたが、2021年度は総計2万5,590件と前年度より1,150件(4.7%)増加しました。

職種別にみると、職員1,000人あたりの公務災害認定数(千人率)は、医師・歯科医師(40.34件)に続いて、調理員が28.47件、清掃職員が28.11件、看護師が26.84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2023年3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」の最終報告を取りまとめました。これを踏まえ、2023人事院勧告で、テレワークや勤務間インターバル確保等の検討をはかっていくことを明らかにしています。引き続き、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2023年12月25日に公表した「令和4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、2022年度（令和4年）の職員1人当たりの時間外勤務時間は、年間149.6時間となっています。2021年度に15.4時間の大幅増、さらに今年度1.4時間増という結果となり、増加傾向にあります。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、2023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、384団体（21.5%）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。

2023年版の白書によると、①月末の一週間の就業時間40時間以上の雇用者のうち、2022年に週60時間以上の長時間労働者は8.9%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5.8%となり、前年から1.2ポイント増加したものの、制度を知らない企業が17.1%となり、前年から1.7%増加、「制度の導入の予定はなく、検討もしていない」企業のうち、導入していない理由として『制度を知らなかったため』と回答した企業の割合は、2022年で21.3%であること、③有給休暇取得率は2017年に51.1%となり、19年度には56.3%と改善されているものの、2021年は58.3%と前年より1.7ポイントの増にとどまり、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・心臓疾患にかか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。2022年度における脳・心臓疾患の労災請求件数は803件で、前年度比50件の増加となり、労災支給決定（認定）件数は194件（うち死亡54件）で、前年度比22件の増加となりました、認定されない傾向は続いています。

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、2013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、2021年度は40件と減少傾向にはあるものの、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2021年度では22件にとどまっています。

2021年度に、脳・心臓疾患で公務上認定になった22件のうち、6件は1か月平均の超勤時間が100時間以上、5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ることが非常に重要になっています。

総務省の調査でも、全国の自治体で2022年度に月100時間以上の時間外勤務をした職員は約4万4,900人を超えています。新型コロナウイルス感染症の対応をはじめ、「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について、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、2023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473団体（26.5%）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、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、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、人事課およ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人ずつ電話や直接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

2022年の全国の自殺者は21,881人で、前年に比べ874人（4.2%）増。男女別にみると、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となりました。また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍となっています（警察庁自殺統計）。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。

2022年度の地方公務員安全衛生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77万人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14.8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。しかし、総務省調査（2022年度）をみると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる部局数は92.3%と高い数値を示しているものの、個別の取り組み内容をみると、「メンタルヘルス対策に関する計画の策定」は18.1%、「実務を行う担当者の選任」は35.3%、「ラインケアおよび事業場内産業保健スタッフ等によるケアを実施するための教育研修・情報提供」は39.7%、「職場外資源（医療機関、EAPなど）を活用したメンタルヘルス対策（相談・カウンセリングを含む）の実施」は45.3%といずれも低率となっています。

また、地方公務員安全衛生推進協会の調査結果（2022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3,254.6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、長期病休者の約66%に達しています。長期病休者は2014年度から8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10年前の約1.8倍、15年前の約1.9倍に増加しています。

これらの現状を踏まえ、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）を发出しています。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むけて、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

自治労は「自治労メンタルヘルス指針（2009年改訂）」で、「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、ア)過重労働を防止するための労働時間管理の徹底、イ)管理職や職員を対象にした組織的な研修体制の整備、ウ)気軽に相談できる窓口やカウンセリング体制の整備、エ)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、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。

2015年4月に厚生労働省が公表した「ストレスチェック指針（『心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針』）」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、とく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。その上で、

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。しかし、総務省の調査（2022年度）によると、ストレスチェック実施事業場率は97.5%で多くの職場で取り組まれています。また、集団分析実施事業場率は88.8%、集団分析結果活用事業場率は85.1%という結果となっており、ストレスチェックを実施しているものの、集団分析、その活用までできていないという実態がみられます。まずは、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。そして、集団分析の結果を労使で共有し、安全衛生委員会等で対策案について議論しましょう。

(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月に改正男女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が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2023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12%がいまだに未措置（一部未措置含む）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、早急に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%で、回答者の約4分の3の職員がカスタマーハラスメントの被害を受けた、見聞きしたことがあるという実態が明らかになりました。迷惑行為を受けた職員のうち約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、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労働施策総合推進法が改正されましたが、カスタマーハラスメント対策は義務付けされていません。

ただ、同法の改正では、国会の附帯決議（参議院）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こ

と」が盛り込まれました。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はかるように助言しています。

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的な対応措置を求めていくこととします。

まずは、自治労調査を踏まえてカスタマーハラスメントの実態を把握するため、「職場における迷惑行為、悪質クレームに関する調査票モデル」を参考に、職場別に調査を行います。その結果を踏まえ、職場別対策の要求を具体化し、当局に対し要求し、交渉・協議を行います（詳しくは、「Ⅲ当面の具体的取り組み」を参照）。

(6) ILO190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、ILO190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」とした上で、「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、必要な措置をと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。

(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。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。現時点においては、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るのみ

であり、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。

2023年12月、旅館業法が改正され、宿泊しようとする者が、宿泊サービスに従事する従業員に対し、不当な要求を繰り返し行う場合には、宿泊を拒否することができるようになりました。これと同様に、公務の場面でも市民からの不当な要求に対する法的措置にむけた取り組みを進めていく必要があります。

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ILO190号条約と比較すると不十分な内容といえます。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、2022年の雇用者全体に占める60歳以上の高齢者の占める割合は18.4%で、労働災害による休業4日以上死傷者数に占める60歳以上の高齢者の占める割合は28.7%となっており、増加傾向にあります。30代と比較すると、60歳以上の男女の労働災害発生率（死傷年千人率）は、男性で約2倍、女性で約4倍となっています。事故の型別では、高年齢になるほど転倒の労働災害発生率が上昇し、とくに高齢女性の転倒災害発生率は高くなっています。

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2023年度から定年年齢の引き上げが始まっています。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」とであると立証されることを公務上認定の要件として、不当にも極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極めて稀です。

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。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おり、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 to 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) 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、アスベスト作業員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10年間延長、その後も2013年6月には肺がん等の判定基準の見直し、2022年6月には特別遺族給付金の請求期限が延長とともに、支給対象が拡大されました。

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

スト使用の可能性が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混ぜたものなど、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、原則すべて適用（一部適用除外）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ことなどを行うことができます。

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

(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、菌検定所、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		
11号(通信)	水産事務所無線局	安全・衛生管理者	
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	安全(焼却又は清掃の事業に限る)・衛生管理者	
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。

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。

(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なことの表れですが、この法律で定められている最低基準すら守られていない職場があります。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もあります。労働安全衛生法は、万全のものではなく、個々に取り上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のは当然のことです。

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、安衛法第3条)

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

② 事業者等の責務（安衛法第3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、労働者は事業者に最低基準を守らせる権利があり、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条の2）

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」ことを事業者に義務づけています。つまり、労働者は安全と健康の確保のために事業者に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、労働者に周知させなければならない」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逃してはなりません。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18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に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、事業者に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、具体的に安全衛生対策の最低基準を規定し、罰則付きの強行法規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。

ア 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、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が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っており、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。また、過重労働による健康障害の防止やメンタルヘルス対策等の重要性が増す中、産業医に求められる役割も変化し、2017年の労働安全衛生規則の改正では、①健康診断の事後措置に必要な情報の提供、②長時間労働者に関する情報の提供、③定期巡視等産業医の情報収集の見直し、など産業医制度に関わる見直しが行われました。

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、安全衛生推進者（衛生推進者）の選任が義務づけられています。

自治労労働安全衛生月間の取り組みでは、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。これは法違反である場合があります。

イ 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日以上の災害は、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、各四半期分をそれぞれの期間における最後の月の翌月末日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、労働基準監督署に対する取り組みを強化する必要があります。

ウ 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、必置事業場において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場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。

エ 機械等の安全対策の不備

歯車やベルト、シュレッダーなど、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以上ではない（安衛則543条違反）などがみられます。

オ 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、業務上さまざまな有害物が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。

カ 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。

キ 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（酸素欠乏症等防止規則違反）などはないでしょうか。これらは直接生命に危険を及ぼすものであり、懲役6ヵ月以下の懲役または50万円以下の罰金という罰則が適用される法違反です。

ク 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、備えつけなければなりません。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、2022年4月1日、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

空調設備を使用する場合の職場の温度は、以下のように見直されました。

18℃～28℃（従前、17℃～28℃）

（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極めて限定的で、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、極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。「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の民主化を通じて、さらに広げていかなければなりません。

また、近年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はいけません。過労死をめぐっては、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

すべ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立てさせます。また、対策を当局任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 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、当局の責任逃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、このたたかいが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、組合が入っ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」などと責任を回避する場合には、組合が先頭に立って当局を厳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、本人の請求通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、2012年4月に「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」を発表しています。

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。

2023年9月、精神疾患を労災認定する際の心理的負荷の基準に、カスタマーハラスメントが追加されました。公務災害の認定基準の業務負荷の類型には「住民等との公務上の関係」（住民からのひどい嫌がらせ、いじめ）がありますが、今回の労災基準の追加を踏まえて、基金に対して必要な措置を求めています。

(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) 心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定基準

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月に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、2022年度の労災認定は増加しました。公務災害認定の基準においても同様の改正が行われており、2022年度以降の認定状況を確認し、改正基準の適切な運用を求めています。

(6) 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、原裁判（支部審査会の裁判）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、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、再審査請求の前置が廃止され、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。

（7） 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（地公災法第69条）。

この改正部分のみにかかわらず、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。

Ⅲ 当面の具体的取り組み

(1) 長時間労働の是正と 36 協定締結の取り組み

長時間労働の是正および 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。

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、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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ テレワークやフレックスタイム制を導入する場合は、労働者の意思に基づいて選択できる制度とすることを基本とし、総労働時間短縮とワークライフバランスの観点から、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。

ク 国家公務員の努力義務を踏まえ、勤務間インターバル制度の導入をめざします。県本部・単組は労使協議を行い、恒常的な時間外労働が存在する場合は、人員確保を求めます。インターバルについては11時間を基本とし、その際、インターバルによる出勤時間が所定労働時間の開始時間を超える場合は、その時間を勤務したものとして取り扱うことを原則として交渉します。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。

ケ 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) カスタマーハラスメント対策の推進

カスタマーハラスメントは、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。

① 県本部・単組の取り組み

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。

ア 単組は、自治労調査を踏まえて、カスタマーハラスメントの実態を把握するため、「職場における迷惑行為、悪質クレームに関する調査票モデル」〈別紙〉を参考に、職場別に調査を行います。

イ 実態を踏まえ、職場別対策の要求を具体化します。

ウ 具体化した内容を当局に要求し、交渉・協議を行います。

エ 法律で義務付けられているセクハラ、マタハラ、ケアハラ、パワハラに対して雇用管理上講ずべき措置に関する規定(ハラスメント防止指針等)の策定を求めます。あわせて、カスタマーハラスメントに対する方針を明確にさせます。

オ 防止対策の実効性を高めるため、相談窓口の整備や研修の実施などを求めます。

カ 長時間の居座り等を防止するため、庁舎管理規則等の整備を求めます。

キ 自治体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ます。

② 本部の取り組み

ア 連合と連携し、カスタマーハラスメント防止の措置義務の法制化にむけて、国会議員対策や省庁対策を進めます。

イ 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。

(3) 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、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 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 ハラスメントに関する外部相談窓口を設置すること。
- ③ 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、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・講習等を継続的に実施すること。
- ④ 事実関係を迅速かつ適切に確認し、速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと。また、再発防止にむけた措置を講じること。

(4) 高年齢職員の安全衛生対策の推進

厚労省「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、高年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) 能登半島地震に対する取り組み

能登半島地震の被災自治体の職員は、通常業務に震災対応が加わったことによる長時間、連続勤務などの過重労働、また、メンタルヘルス、感染症および石綿曝露など、さまざまな課題に直面しています。また、行政支援のため全国各地から多くの自治体職員が被災地に派遣されていることを踏まえ、以下の取り組みを行います。

- ① 本部は、安全衛生対策について、総務省や地方公務員災害補償基金などの関係機関への働きかけを強化します。
- ② 単組は、避難所対応業務など昼夜を問わず業務にあたる必要があることから、勤務時間や業務内容の実態を把握し、交代で休暇を取得できるよう求めるとともに、次の勤務までの勤務間インターバルの確保にむけて取り組みます。
- ③ 単組は、災害対応業務にかかる超過勤務手当・特殊勤務手当等の全額支給を求めます。
- ④ 単組は、被災地での活動において、石綿曝露の危険性があることから、当局に対して曝露防止対策を徹底するよう求めます。

- ⑤ 県本部・単組は、本部作成の「惨事ストレスとメンタルケア 災害支援参加のあなたへ 必読書」「災害対応職員 1000 時間後のあなたへ 頑張ったあなたへ現実への帰還のために 必読書」を活用し、組合員のメンタルヘルス対策を行います。
- ⑥ 単組は、能登半島地震に関わって、ア) 自治体からの要請に基づく支援活動については職務命令（公務出張）による取り扱いとすること、イ) 自主的な支援を希望する職員についてはボランティア休暇等の対応を求めて取り組みます。
- ⑦ 県本部は、被災自治体で災害対応にあたる職員および行政支援に伴い被災地の災害対応業務にあたる職員の適切な勤務労働条件、安全衛生の確保にむけ、単組における交渉実施を促進し、交渉状況を把握するとともに、必要な助言・指導を行います。

（6）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に関催し、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】

- 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。
- 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 定年延長を踏まえた高年齢層職員の公務災害防止と高年齢層職員が安心して安全に働くことができる職場環境づくり
- ⑩ 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。
- 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。

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に、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取り組む。
- 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を確立する。
- ④ 労働災害防止対策として、アスベストのばく露防止対策を確実にし、従事者および従事歴者の健康対策を講じる。
- ⑤ すべての職場における受動喫煙防止対策。

(7) 2024 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、取り組みにかかる2024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。

なお、今回は「衛生分野」については、2024 春闘の重点課題である「カスタマーハラスメント」に関する内容をテーマとします。それ以外の内容のお応募の場合、応募条件を満たさなかったものとして取り扱いをさせていただきます。「安全分野」は、労働者の危険を防止し安全を確保するような内容とします。それ以外は、とくに内容に条件は設けませんので、自由に作成ください。

② 応募方法と締切について

応募方法は、2月9日に発出する「2024年度安全衛生月間のスローガン募集について」の発文をご確認下さい。締切りは4月12日（金）とします。締切厳守をお願いします。

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2024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：過去の安全衛生月間スローガン

<安全分野>

- ・2023年度：声かけよう ダブルチェックで ミス防止
- ・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 潜る

<衛生分野>

- ・2023年度：ためこまない 仕事も疲れも ストレスも
- ・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！

<別紙>

職場における迷惑行為、悪質クレームに関する調査票モデル

厚生労働省が 2020 年 1 月に示したパワハラ指針では、使用者はカスタマーハラスメントに対して「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」ことが求められています。

公務職場でも、地域の住民から職員が執拗なクレームや不当要求行為を受けたケースが多数の職場で発生していることが報告されています。私たちの職場でも、カスタマーハラスメントが発生していないか確認するため、この調査票を用いて職場ごとに点検を行きましょう。

(調査票はモデルです。各単組で適宜項目の可否を点検し、修正の上、ご活用ください。)

問 1 性別

- ①男性 ②女性 ③どちらでもない ④回答しない

問 2 年齢

- ①19 歳以下 ②20～24 歳 ③25～29 歳 ④30～34 歳 ⑤35～39 歳 ⑥40～44 歳
⑦45～49 歳 ⑧50～54 歳 ⑨55～59 歳 ⑩60 歳以上

問 3 職場

- ①戸籍・住民票・印鑑証明 ②税金・収納 ③国民年金、国民健康保険
④個人番号カード（マイナンバー）関連 ⑤生活保護
⑥福祉（障害福祉・高齢者福祉など） ⑦防災 ⑧男女参画、人権
⑨広聴、広報 ⑩教育、子育て（本庁） ⑪清掃関係 ⑫学校、保育所・認定こども園
⑬病院 ⑭図書館・体育館など住民利用施設 ⑮道路、上下水道など施設管理
⑯その他（ ）

問 4 職種

- ①事務・技術職 ②現業職（清掃、給食など）
③福祉関係職（保育士、幼稚園教諭、ケースワーカーなど）
④医療関係職（看護師、保健師など）
⑤その他（ ）

問 5 あなたが従事する仕事は、職場のメンバーから離れて、単独で行う仕事ですか。

(例：一人で回るケースワーカー、現場監督など)。

- ①ほとんど一人仕事である ②一人仕事ではない
③一人仕事の時と、そうではない時がある
④その他（ ）

問 6 あなたは、過去 3 年の間に、住民から迷惑行為や悪質なクレームを受けたことがありますか。

- ①日常的に受けている

- ②時々受けている
- ③自分はないが、職場で受けた人がいる
- ④受けたことはなく、職場にもいない

*** 職場における住民からの迷惑行為や悪質なクレーム**

本調査における迷惑行為、悪質なクレームとは、公務職場の職員に対する地域の住民からの暴力や脅迫、暴言、不当な要求、悪質なクレームなどの行為を指します。具体的な内容は主に次の問いの各項目をさします。

なお、業務に対する意見・要望、正当なクレームは、迷惑行為、悪質なクレームには該当しません。

問7 あなたは過去3年の間に、住民から下記の①～⑬のような行為を受けたことがある場合には、当てはまるものに○をつけてください。

	※当てはまるものに○を付けてください
①暴力行為	
②弁償や金品の要求	
③大声・罵声・脅迫や土下座の強要	
④暴言や説教	
⑤長時間のクレームや居座り	
⑥複数回に及ぶクレーム	
⑦担当者の交替や上司との面談の要求	
⑧勤務先への投書や苦情	
⑨ストーカー行為	
⑩SNSやネット上での誹謗中傷	
⑪職員や職場の写真の公開	
⑫セクハラ行為	
⑬その他 ()	

あなたが体験した迷惑行為、悪質クレームの中で、最も対応が困難だったケースについて、その内容と経緯、結果をご記入ください。

例：①迷惑行為、悪質クレームの内容、②対応内容（対応回数、時間、期間等）、③対応による結果

問8 あなたの職場では、ここ3年の間に住民からの迷惑行為や悪質なクレームは増えましたか。

- ①大幅に増えた
- ②やや増えた
- ③あまり変わらない
- ④やや減少した
- ⑤大幅に減少した
- ⑥もともと迷惑行為や悪質なクレームはない

問9 迷惑行為や悪質クレームを行う住民は、常日頃行う人ですか。

- ①ほとんど同じ人である
- ②半数以上が同じ人である
- ③中には何回も繰り返す人がある
- ④何回も繰り返す人はいない

問10 住民から迷惑行為や悪質クレームを受けた時、あなたは主にどのように対応していますか。

- ①自分ひとりで対応している
- ②同僚と一緒に対応している
- ③上司に対応してもらっている
- ④その他 ()

問11 あなたは迷惑行為、悪質クレームを受けた時、どの程度ストレスを感じましたか。

- ①強いストレスを感じた
- ②軽いストレスを感じた
- ③ほとんど感じなかった
- ④まったく感じなかった

問12 あなたは迷惑行為、悪質クレームを受けた後、どのような状態になりましたか (複数回答可)。

- ①眠れなくなった
- ②出勤が憂鬱になった
- ③仕事に集中できなくなった
- ④職場からの評価が低下した
- ⑤異動を申請した
- ⑥仕事を休むようになった
- ⑦休職しようと思った
- ⑧休職した
- ⑨退職しようと思った
- ⑩うつ病や統合失調症などになった
- ⑪その他 ()

問13 あなたの職場では過去3年の間に、住民からの迷惑行為、悪質クレームのために休職や退職した人はいましたか。

- ①退職や休職した人はいない
- ②退職した人はいないが、休職した人がいた
- ③退職した人がいた
- ④わからない

問14 あなたが受けた迷惑行為、悪質クレームの内容や悩みについて、あなたは誰に相談しましたか (複数回答可)。

- ①同僚や先輩
- ②上司や管理職
- ③勤務先の相談窓口
- ④労働組合
- ⑤勤務先の外部の中立的専門機関
- ⑥精神科・心療内科・メンタルクリニックなど医療機関
- ⑦家族
- ⑧友人・知人
- ⑨その他 ()
- ⑩相談できる窓口や人はいなかった
- ⑪誰にも相談しなかった

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!

じちろうネット
の紹介動画は
コチラ↓



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。

お申し込みは県本部まで!



立憲民主党

参議院議員(自治労組織内議員)



岸まきこ

声を力に、
一歩前へ

自治労の政策要求を
実現しよう!

自治労は、
第27回参議院選挙の
全国比例区に
「岸まきこ」現参議院議員の
擁立を決定しました。

岸まきこ(岸真紀子)プロフィール

1976年北海道岩見沢市(旧栗沢町)生まれ。94年
旧栗沢町役場入職(現岩見沢市)。2013年から自治
労中央執行委員。19年第25回参院選(全国比例区)
で初当選。現職に至る。

岸まきこ 公式サイト
kishimakiko.com/

岸まきこ 検索

