

特 集 2

「11次防」に対応した
連合の安全衛生対策の基本的考え方なかぎり たかお
中桐 孝郎

連合・雇用法制対策局次長

はじめに

11次防の正式名称は「第11次労働災害防止計画」です。厚労大臣が定める労働災害防止のための主要な対策を、事務局を政府が担い労使代表と学識経験者代表で審議してまとめた政府の5カ年計画です。厚労大臣は必要な時に事業者とその団体に勧告や要請を行う権限があります。その歴史は50年前の第1次防の制定から続くものです。労働安全衛生法の生みの親といわれる畑中信夫氏の「労働安全衛生法のはなし」(中災防新書)によると1964年の労災防止団体系で正式に法制化され1972年の労働安全衛生法制定で一項目に取り入れられ現在に至った経過が記されています。「労働安全衛生対策の政府計画の作成」は、昨年、日本が世界で一番目に批准をした最新のILO187号労働安全衛生条約にもその意義と役割が示されています。

もう一つ「政府計画」である所以は、11次防に従って全国の厚生労働省の地方労働局毎に、更にくみ細かく各労働基準監督署毎に目標と重点対策を決めて計画が作成されるからです。労基署に配

置される地方連合会の推薦した労災防止指導員の皆さんは毎年、その計画を研修されているはずで

10次防の5年間で取り組んだこと

先の10次防で取り組んだことの最大の意義は、「労働安全衛生法(以後「安衛法」と略)の発想の大転換をおこなった」ことにつきると思います。10次防では世界トップクラスの欧州諸国並みの安全衛生水準を実現することを目指しました。これまでは法規準拠型の手法、つまり、安衛法のもとに膨大で詳細な規則をつくり、その実施を監督指導する方法をとっていました。それを 労使の自主対応型に転換すること、産業現場の自己責任(10次防では労使の自主的な取り組みと表現しました)へ発想を大転換したのです。その手本となった英国の安全衛生法では、もう一つの発想として「合理的で実施可能な範囲の義務」を負えば良いとしています。日本の安衛法の「努力義務」規定と比べて、その違いがお解りになるでしょうか。

新手法を進めるための新しい道具として「リス

クアセスメントの実施」(日本語訳は「危険性、有害性の調査」と内閣法制局が決めた) もう一つは「OSHSの導入」(日本語訳は労働安全衛生マネジメントシステム)。この2つは、ILOの安全衛生条約・勧告やEU指令として国際基準になっています。

11次防への引き継ぎ課題と 新たな目標

2006年の安衛法の抜本的な改正では、リスクアセスメントとOSHSの義務化は中小の事業者団体の強い反対で残念ながら努力義務に止まりました。成功事例に学ぶとすると、先述の英国では、5人以上の全事業場を実施義務を求めたことが良い結果につながっていると報告されています。日本政府の調査では「リスクアセスメントの実施率は10人以上の事業場で約2割」。調査による点検は頻繁には実施できないため11次防では数値目標は示していませんが、義務化並の普及対策を取らない限り良い結果は得られないのではと懸念します。

11次防の目標を 実現するために必要なこと

リスクアセスメントとOSHSの実施によって危険な箇所や疾病を知り予防対策をする、それをシステムチックに実施できれば職場から労災や職業病等は減少していきます。それを全ての人に伝えていくことが次の課題になります。それは、新入社員やパート・派遣・請負労働者等を含む労働者であり、その教育や訓練は「安全衛生文化」として職場を中心に就職前の学校教育で、地域社会で安全と健康を守る仕組みや知識を知ることも大切です。その重要性を指摘した先のILO条約

作成の論議では、労働側は安全文化に「予防的な」を加えることを指摘しています。予防的な安全衛生文化のバロメーターは職場の安全衛生委員会の活性化、地域社会の助け合いや連帯活動、交通安全運動に見られる国民活動など学ぶものはたくさんあります。自殺予防の政府の10カ年計画も同様です。労働組合は、安全衛生委員会機能と労使協議による労使協約を十二分に活用し、さらに職場と地域のネットワークを活用して職場と地域の安全文化づくりにも役割を果たせるのではないかと考えています。特に、労働組合のない中小事業場にも、労災防止指導員はその橋渡し役が出来ることを自覚し、積極的に活動して頂きたいと思います。

11次防に対する連合の 取り組み指針の具体的内容

1. 安全衛生委員会の設置と活性化

すべての事業場に安全衛生委員会を設置する。さらに、協力会社(下請会社等)の安全衛生担当者も含めた「合同安全衛生委員会」を設置するよう努力する。

安全衛生委員会を定期的(原則毎月1回)に開催し、審議内容は全ての労働者(パート・派遣・請負等を含む)に公開する。

労働組合は、事業者に対し、安全衛生委員会に提出する資料の充実を求める。

労働組合は、安全衛生委員会の審議内容を事前にチェックし、検討を行った上で、安全衛生委員会に臨む。安全衛生委員会では、衛生に関する規定や衛生教育、健康診断の結果に対する対策、労働者の健康保持増進に必要な措置や計画、機械の新設や原材料に係わる健康障害の防止など、安全と衛生に関する施策の企画・立案について、積極的に提起する。

安全衛生委員会の設置基準である「常時50人

以上の労働者」は、パート、派遣、アルバイト等を含むため、労働者代表は委員会の開催前に、幅広く意見を聴く。

安全衛生委員会で決定された事項については、安全衛生管理の社内規定や労働協約などに明記する。

安全衛生委員会には事務局を設置し、労働組合も責任者を選定する。委員会は担当者任せでなく、労働組合全体で取り組むこととし、下部委員会や関連性のある委員会(防火消防委員会、交通安全委員会など)との連携を強化する。

産業医は少なくとも月1回は安全衛生委員会委員とともに職場巡視を行い、その結果について委員会で審議し、問題点を改善する。

2. 労働災害の防止とリスクアセスメントの導入

類似災害の防止のため、災害情報を、同様の作業を行っている事業場に周知・徹底する。

不安全行動は、不注意が原因とされることが多いが、その背景には多様な要因が関連している。事業場巡視の強化によって、不安全行動に関連すると思われる要因をチェックするとともに、事故や災害に至らなくても問題箇所はただちに改善をはかる。

墜落を防止するため、高所作業(2m以上)でなくても、落下防止の措置を講ずる。

50人以上の規模の事業場で努力義務となったリスクアセスメントの導入を促進する。

リスクアセスメントおよび労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)に関する講習の受講を推奨する。

リスクアセスメントを実施した事業場においては、毎年、各事業場の実情を踏まえ、リスクアセスメントを組み込んだ年間の安全衛生推進計画に反映させる。

保全的作業、トラブル対処作業、移行作業、

試行作業などによる災害を防止するため、労働組合は設備の内容や製造工程の特性などについて十分に精査する。また、類似の製造工程や作業で発生した事件事例について情報を収集しつつ、法定事項の履行確保を含め、事前に評価する。

雇用・就労形態にかかわらず、作業に従事する労働者に対し合図の統一をはかる。また、あらかじめ必要な安全衛生教育を実施し、緊急事態対応マニュアルの徹底などについて周知を徹底する。

改正「機械の包括的な安全基準に関する指針」(2007.7.31)の遵守を徹底する。

事業場で使用されている化学物質のほか、アスベストなど事業場の建築物・工作物に使用されている物質について、十分に安全性を確認するとともに、問題がある場合は必要な措置を講じる。

3. 過重労働・メンタルヘルス対策の強化

労働組合は、メンタルヘルス研修・講演会を企画・実施する。

職場で働く全ての労働者及び管理者の労働時間の実態を把握する。

労働者の労働時間を的確に管理し、長時間・過重労働を防止する。

自殺予防対策については、産業保健推進センター・地域産業保健センターや保健所などと連携をはかり、相談体制を確保しつつ実施する。

労働者・管理者に対するメンタルヘルス研修・教育を充実させるとともに、事業場におけるメンタルヘルス対策の体制づくりを強化する。

雇用・就労形態にかかわらず、労働者のストレス状況を把握するよう努める。また、同一時間内に処理すべき情報量・仕事量の増加、それに伴うストレスの高まりに配慮し、緊急時呼

び出しのルール化や、人員配置の見直しなど必要な対策を講じる。

「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」(2006.3.17:基発0317008号)は、時間外労働が月45時間以上の場合でも「面接指導などの措置を講ずることが望ましい」としている。この指針を受け、時間外労働が80時間以下の場合でも、面接指導とその結果に基づく事後措置の対象にするなど、必要な対策を講じる。

面接指導により労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合、労働組合は、労働者およびその家族の希望を尊重しつつ、必要に応じ精神科医など専門機関と連携をはかる。また、面接指導の結果をもとに、事業者が労働者に対し不利益な取扱いをさせないよう対応する。

メンタルヘルス不調で休業している労働者の職場復帰について、厚生労働省「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(2004.10.14)を参考に、事業場ごとの復帰プログラムを労使で作成する。

裁量労働適用者については、拘束時間をもとに医師による面接指導を行う。また、管理監督者や機密事務を取り扱う者については、面接指導が申請しやすい制度とする。

労働者本人に自覚症状がなくても、周囲が異変を感じたりするケースもあることから、同僚・親族からの相談を重視する観点から、必要があれば面接指導を勧める体制をつくる。

労働組合役職員の「衛生管理者」、「産業カウンセラー」資格取得を推進する。

雇用・就労形態にかかわらず、セクハラ・パワハラに対する相談体制を強化し、メンタル面でのサポートを行う。

クレーム対応者や、顧客からの暴力を受けた労働者に対して、メンタル面のサポート体制を

構築する。

協力会社(下請会社等)や取引先・関係先の労働者に対して、長時間・過重労働や、過度なストレスをかけないよう留意する。

4. 健康管理の促進

労働者が健康で働き続けるために、事業者は適切な職場づくりを目指し、健康障害の予防対策を講じる。また、健康づくり支援や健康管理能力向上の支援などにより、生活習慣病などの予防を行う。

二次検診受診の徹底とその結果に基づく適切な事後措置の実施を行う。

事業場の受動喫煙対策を強化する。

腰痛を訴える労働者が多いことから、作業中の不自然な作業姿勢をとらない、作業中に過度の重量物の取扱いをさせない対策を講じる。

長時間同一の姿勢をとらないことを基本としつつ、エルゴノミクス(人間工学)設計の製品の活用などにより「作業を労働者に合わせる」対策を講じる。

安全衛生対策全般において母体保護を確立するとともに、更年期障害にも着目した対策を講じる。

新しい腹囲の測定を加えた健康診断・保健指導の意義を労働者に説明し、受診率を向上させる。

5. 雇用・就労形態の多様化への対応

(1) 非正規労働者に対する安全衛生教育と連絡調整の確立

雇用・就業形態にかかわらず、事業場ごとに雇入時や作業変更時等の安全衛生教育を徹底する。

雇用・就労形態にかかわらず、事業場の安全衛生に関する情報を提供する。

「製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針」(2006. 8. 1)に基づき、連絡調整が行われているかチェックする。

派遣労働者の安全衛生に関する事項(健康診断、安全衛生教育、事故が発生した場合の対応等)について、派遣法で義務規定となっている派遣先責任者と派遣元責任者の連絡調整が行われているかチェックする。

事業場で就労する外国人労働者への相談活動や、コミュニケーションの円滑化に努める。

労働組合が主催する安全衛生学習会などには、同じ事業場で働く非正規労働者にも参加を働きかける。

(2) 高齢者の就労を前提とした安全衛生対策の構築

高齢者の施設利用に配慮し、物理的な障壁を除去していく。

高齢者の就労にあたっては、機械や施設の改善、作業姿勢などの作業方法の改善、勤務条件や健康管理などの労務管理の改善を行う。

同じ事業場で継続的に就労する高齢者のメンタルヘルスのケアを強化する。

加齢を考慮した職場環境づくりと労働条件を整備する。

(3) 障がい者の就労に対する安全衛生対策を構築する

事業場の構造物については、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー新法: 2006. 12. 20)」の基準を満たすよう改善する。

障がいを持つ人が一日でも長く安定した職業生活を送れるよう、労使で通勤経路や就労環境を労働安全衛生の観点から検証する。

6. 情報発信の強化

労働組合役職員は、災害防止団体や地方労働局などが実施する安全衛生研修を積極的に受講し、必要な内容について、事業場の労働者に対して広報等で情報提供を行う。

労働災害が発生した場合の労働者死傷病報告の提出や、再発防止対策の確立とその実施について、全ての関係労働者に周知徹底し、合わせて労災隠しの防止を図る。

リスクアセスメントの実施結果および残存リスクとその対策方針について公開する。

連合の実施する2008年度「安全衛生調査」の結果を分析・公表し、今後の政策要求・取り組みに反映させる。

安全衛生対策会議を定期的に関き、情報交換と課題研究を進める。

労働安全衛生法や規則・指針などの改正状況を把握し、事業場の安全衛生に反映させる。

災害・疾病の発生に際しては、必要に応じて労災認定のための情報収集に努め、被災者とその家族を支援する。

連合のホームページなどを活用し、構成組織・地方連合会に必要な情報を提供する。

7. ネットワークの強化

連合全国セイフティ・ネットワーク集会を毎年開催し、意見交換を行う。

保健所や産業保健推進センター・地域産業保健センターなどとの連携を強化し、産業保健と地域保健両面による自殺・メンタルヘルス不調の予防対策の構築を目指す。

事業場の労働者が、労災防止指導員として活発に活動できるよう、育成・支援する。

政府や地方自治体の安全衛生に関する支援・助成制度や助成金を積極的に活用する。