

2020 年「労働科学白書」
(2020 年4月～2021 年3月)

1. 労働科学からみた 2020

大原記念労働科学研究所 白寿
(創立 99 年を迎えました)
コロナショックと労働科学の役割

1. 新型コロナウイルス COVID-19 の感染拡大と労働科学研究

コロナウイルスに関する民間の調査報告によると、コロナウイルスの最初の報道は 2019 年 12 月 31 日だったそうです。当初、2020 年1月 30 日までは武漢の話題が多く、以降は中国の他の地域の話に広がるとともに、WHOに関する記事が1月8日から目立ち始め、1月 23 日からより活発化したとされています。

プリンセスクルーズの記事は2月 2 日に香港の感染者がクルーズ船で来日したことから始まり、その後増え続け2月 20 日には1日の記事数が 1000 を超えていたとされています。なお、1月 31 日から日本国内のマスク不足が目立つようになり、その後転売に関する記事が増えるとともに、リモートワークについては、1月 26 日 IT 企業の在宅勤務報道を皮切りに増加したようです。

とき、あたかも働き方改革の真っ只中、大原記念労働科学研究所(以降、労研と略)でも、年来の研究課題である過重労働と休息不足、加えてメンタル不調の解消に向けて研究所が一体となって取り組んでいたその途上で、新型コロナウイルスに日本を、いや全世界を襲われたという印象です。いうまでもなく、そこには大きな社会課題が待ち受けていました。一つは、新型コロナウイルスの感染防止で、人と人の接触を避けること、人の移動に制限をかけることが、重要な対策です。しかし、その一方 With コロナ時代であっても、経済活性は必須のアイテムで、それには人流、物流をつくりださなければなりません。一見、矛盾したような対策を両立させる可能性の探索が求められています。

私たちは、コロナショックと、働き方改革によって、何を学ぶか、近未来、労働科学研究につき、議論をし、ソリューションを発信していく所存です。そのためにも、新型コロナウイルスと人類との共生と経済活性化のプロセスの検証、With コロナ、After コロナのもとでの働きがいの獲得のプロセス、労働者の安全・健康状態向上の検証と取り組みたいと願っています。

2. コロナショックと働き方改革

コロナショックは、労働科学領域の研究にも大きな影響が及んでいます。

新型コロナウイルスによって、産業界には構造変化の大波が押し寄せています。広範な影響が、私たちの業務や生活に及んでいます。少なくとも見積もっても3つの影響をあげることができます。第1は、移動の制限や人同士の接触機会の排除が要求されたこと、第2に、国内そしてグローバルなサプライチェーンの見直し、生産拠点の多元化・複線化など国内・国際社会の様相に大きな変

化が生じていること、第3に、都市の構造や機能も、そのあり方を問われるようになることです。

第1の影響は、多くの企業で緊急避難的に在宅勤務が採用され、リモート・ワークへの切り替えが行われました。すでにしばらく前から、在宅勤務やリモート・ワークは、いろいろな試行が行われてきましたが、一長一短、なかなか定着してきませんでした。ただ、今回のリモート・ワークは、人の密を避けるための緊急対応という色彩が強いもので、企業側のニーズではなかったと言えますが、今後、コロナ禍の拡大あるいは収束とともに本格的な定着に向かうか、揺り戻しで元の状態に戻るか、労働科学の視点からもしっかりと観察が必要です。

第2の影響は、ものづくりとそれを支えるサプライチェーン、そして物流のあり方が根幹から問われています。労研でも長年にわたり取り組んでいる、過労死と働き方改革のケーススタディとしてトラックドライバーをターゲットにした実践的な研究を進めていますが、このサプライチェーンの見直しや、物流のあり方と業界の構造変化は、労働科学にとっても看過できない問題を孕んでいます。

第3の影響についても私たちは関心を持ちます。東京一点集中と言われるように、人口は大都市に集まり、一方、地方は人口減少が進み、限界集落なる言葉さえ生まれています。そんな折に有力なコロナ対策の緊急対応として、リモート・ワークと取り組むことで、ある程度のネット環境を整えれば、何も毎日、超満員の電車で長時間通勤する必要はない、場合によっては国許にいても十分に働けるのではないかというリアクションのあることに注目したい。少し飛躍はありますが、ワーケーションなる考え方の

出現とも相まって、地方活性化の起爆剤にならないか、期待しています。働き方だけではなく、少子高齢時代の国力をどこで、どうやってキープするか、国づくりの根幹にも関わる要素がありそうです。

3. 対策実装重視の研究スタイルへの舵切り

現場における企業との共同調査、外部研究チームとの連携、行政の委員会や学会活動などを通じて、私たちは数多くの事故や労働者の健康障害に関する調査研究と取り組んできました。時代の要請に応えた社会貢献事業にも成果をあげたと自負しています。

しかし、創立百年を機に、私たちの労働と生活の足元を見つめると、決して満足できる状態にはありません。労研の役割はまだまだあるという認識を持ちます。例えば、事故や労働者の健康障害の原因究明には成功しても、その事故や健康障害の再発防止につながらないジレンマがあります。その原因の一端が調査研究の方法論にあるように考えています。原因究明型調査研究スタイルのみでは不十分で、対策実装型調査研究スタイルとの両立が必要です。

健康障害の予防対策には、一次予防、二次予防(疾病の早期発見、早期治療)、三次予防(病休者の職場復帰)のあることはよく知られていますが、一次予防の取り組みに徹底することが労研スタイルです。とりわけ働き方・休み方や職場環境改善、コミュニケーションといった作業関連の一次予防策を取り上げ、実践してきました。二次予防によって疾病が治癒しても、また三次予防によって職場復帰が果たせても、前と同じ現場に就労することで遠からず再発してしまえば、もとの木阿弥です。労研は「人間ドック」ではなく、「職場ドック」を進めるのも同じ文脈です。

こうした経験を踏まえながら、対策実装型調査研究の方法論の実践と確立をめざします。そのためには、調査研究の仕組みづくりが重要と認識しています。現場が主体となった調査研究のプラットフォームがあって、そこへ人と技術と投資が結集するような仕組み。一つずつ実績を積み上げることで、方法論としての確立をめざす心意気です。

4. 日本労働科学学会の設立

「現場起点の創造する学会」を標榜した日本労働科学学会を2020年6月27日に設立しました。「予見と解決」を旗印に、「現場で興し、現場で解決」「課題にそくした方法論と技術の開発」「即断、即決でいて、戦略的な取り組み」の実践をめざします。

労働と社会課題に積極的に取り組むことによってもっともっと住みやすく、働きやすい国にしたいと強く願っています。私たちは学术界、産業界、教育界が一致結束をして英知を出し合い、学術の推進と社会課題の解決をめざすために、新しいネットワーク(学会)を設立することになりました。

「労働科学」は100年前に、紡績工場の中で誕生しました。大原孫三郎倉敷紡績株式会社社長の元に結集した若き学徒4人によって女性労働者を対象とした夜勤・交代勤務の労働負担研究、工場内の温熱や粉じん環境の測定、評価と改善の調査研究、集団給食のあり方などと取り組み、工場経営と労務管理の近代化に大きな成果をあげました。

こうしたユニークで社会に役立つ「労働科学」の実践的な活動はたちまちのうちに工場の壁を乗り越え、産業界へ、そして多地域へ広がるともに、学術的なネットワークをつくりながら、政策にも貢献しました。まさに変革の科学としての「労働科学」の面目躍如たるものがありました。

翻って現在、わが国は人口減少フェーズに突入し、少子高齢の大波に直面する中、産業構造、就労構造の激変が現実になっている今こそ、私たちは、変革の科学たる「労働科学」の出番と心得ています。経済動向、技術動向、そして社会の価値観が大きく変わろうとしている今、働く人たちの安全・健康確保をベースとしながらも「働き方・休み方」と暮らし方についての調査研究を進め、学術交流による成果発表とともに、多角的な視点からの情報発信や提言等を取りまとめ、発信することをめざします。

設立大会での主要なプログラムは、

- 会長講演 「労働科学の社会的使命」(酒井一博)
- シンポジウム 「With & After コロナに求められる労働科学」(討議司会 坂本恒夫)

発言順に、労働科学の原点と未来 北島洋樹、労働科学の課題 余村朋樹、レジャー産業界における労働的課題 山口有次、労働科学は働く者に何が貢献できるか 境睦、コロナ影響をふまえた医療・介護現場における新たなテクノロジーを活用した働き方に向けて 坂本郁夫、火力発電所における安全マネジメントの取り組みと課題 榎本敬二でした。労働科学の立ち位置と研究の領域、テーマ、そして解決の方向性などが示唆され、有意義なシンポジウムになりました。

5. 百周年記念事業

労研は、1921年7月に岡山県倉敷市の倉敷紡績株式会社万寿工場にて、大原孫三郎社長の

絶大な支援を得て、産声をあげました。創立当時の研究所員は、所長の暉峻義等、桐原葆見、石川知福、八木高次の4人でした。その労研が来年(2021年)、創立百年を迎えますので、今年度は、「白寿」ということとなります。労研の歴史的な経緯を簡単に記します。

1921年7月 倉敷労働科学研究所設立

1936年11月 倉敷労働科学研究所解散式

1937年1月 日本労働科学研究所設立(東京へ)

1952年7月 財団法人労働科学研究所に改称

2012年4月 公益財団法人労働科学研究所に改称

2015年11月 公益財団法人大原記念労働科学研究所に改称

2021年7月 百周年

濱野理事長は、百周年記念事業の趣旨として、百年に及ぶ各界からのご支援に対するお礼と、研究所の新たな飛躍に向けた足掛かり、そして労研を支えてくれた3分野の恩人(維持会、倉敷・大原ネット、桜美林学園)との連携強化として展開。セレモニー色は限定し、今後の労研ビジネスに結びつく企画、そして維持会サロン、公開講演会、労研セミナーなどの既存の枠組みを積極活用するとしています。具体的には、

プロジェクト1(PJ1) 維持会とのコラボ(「働き方の未来を50人が読む」調査の企画と実施)

プロジェクト2(PJ2) 地域との連携(倉敷、岡山)

プロジェクト3(PJ3) 産学協働(桜美林学園との連携)

をめざします。

百年にわたる協働とご支援・ご愛顧に感謝申し上げますとともに、次の百年に向けて一層の協働をよろしく願いいたします。

2. 重点研究課題 2020

● 過労死研究の新展開

独立行政法人労働安全衛生総合研究所の過労死等防止調査研究センターに設置された厚生労働省労災疾病臨床研究事業に参加し、6年目(第2期3年目)になりました。労研では、全国のトラック事業者6社より協力を得てデジタコデータの集積システムを構築し、運用を始めています。2020年度は、第一には、出庫・帰庫時刻や、荷扱い時間、休息期間等の運行パターン情報を活用し、運行管理改善・対策の具体化、各種健康・運行管理情報等との連携や生活行動変容等のデータとの突き合わせを行いました。加えて改善基準告示を基準としたときの運行管理の状態を評価することによって、将来の管理標準の基盤づくりをめざします。これらはデジタコデータ提供事業者にフィードバック、労務管理資料としての活用や対策実装に役立てていきます。また、デジタコデータ提供事業者において過労死や健康起因事故が発生した場合には、ドライバーIDを通知してもらうことなどを依頼しています。

第二は、デジタコデータ提供事業者の拡大に取り組んでいきます。事業者毎に運行パターンに相違が認められることから、より多様な立場の事業者からデジタコデータの提供を受けることが重要

視されます。第一の取り組みの情報を元に、事業者や IT ベンダー、デジタコ製造メーカー等の協力を得ながら、提供事業者の拡大、事業者間の階層構造による運行パターンの相違等について、検証します。

第三は、運行8パターンに定義できていない典型的なパターンの抽出と、運行8パターンの定義の再検討を行います。これまでの一般事業者の運行パターン分類から、8パターンに分類できないが、典型的と思われる運行パターンが確認されています。パターン分類できない運行なのか、典型的だが分類されるパターン自体が存在しないのかには、相違があると思われます。一方、8パターンは元々復命書事案から抽出されたものであり、パターン分類できない運行は低リスクと捉えることもできます。パターン分析と周辺関連情報の紐付けにより、パターン毎のリスクや、業務状況の変化に伴うパターン固有の変化等を分析し、過労死リスクと運行パターンの関連について深掘りします。以上の取り組みについては、将来の AI 分析に向けた基礎情報として活用します。

●「トラックドライバーの過労死等防止計画フォローアップ」中間評価に向けた取り組み

トラックドライバー等の過労死問題の究明に着手、実効性のある過労死防止対策を計画的かつ着実に行う方策等について検討し、脳・心臓疾患による過労死等の発症を5年後までに 20%削減することを目標に掲げた「過労死等防止計画」を 2018 年3月に策定しました。

計画目標

期間 5年間(2018 年度～2022 年度)

数値 脳・心臓疾患による過労死等の発症を 20%削減

(労災請求件数 104 件, 労災支給決定件数 66 件)

基準 直近5年間(2012 年度～2016 年度)の実績の平均値

(労災請求件数 平均 130 件, 労災支給決定件数 平均 83 件)

全日本トラック協会に「過労死等防止計画フォローアップ WG」を 2018 年4月から設置し、活動を推進しています。2020 年度は防止計画の中間年にあたることから、中間評価に向けた取り組みを行ないました。数値目標としている脳・心臓疾患による過労死等の発症状況をみると、請求件数は 2018 年度(計画1年目)145 件, 2019 年度 144 件, 2020 年度 118 件と経過したが、支給決定件数は 2018 年度(計画1年目)83 件, 2019 年度 61 件, 2020 年度 55 件でした。この数値だけをみると、支給決定件数に関しては、2019 年度と 2020 年度の2年間の改善が著しい。WG では、「過労死等防止計画」に盛り込んだ8項目の対策と取り組んでいます。こうした対策の効果が早、現れたのか、2019 年以降、国内に蔓延するコロナ禍の影響なのか、それともそのほかの要因があるのか、議論が進行中です。2018 年度以降は、脳・心臓疾患の労災補償状況だけでなく、業界と関わる労働時間関連の統計値や健康管理関連の統計値などを指標化して同時にフォローしています。WG においてデータの深掘りを行いながら、成果と課題を整理し、次のアクション・アイテムを提案する予定です。

●在宅勤務に関する労働科学からの提案

リモート・ワークという働き方の注目度が一気に高まっています。社会の働き方の仕組みとしての問題と、IT 機器を駆使したリモート・ワークによる労働負担の問題が存在し、後者には在宅勤務の問題にも課題をかかえています。ここでは、後者のリモート・ワークを実際に推進する場合の課題を、主に、産業安全保健や人間工学の面から見ておきます。

まずは、パソコンやタブレットを使った作業や、Web 会議などが常態化するので、視覚負担や筋・骨格系負担、そしてメンタル面での負担対策が特に重要です。日本人間工学会では、タブレット・スマートフォンなどを用いて在宅ワーク/在宅学習を行う際に実践したい7つの人間工学ヒント(翻訳版)の実践をいち早く推奨しています。ぜひ、試してください。

- 1 在宅ワーク/在宅学習で、情報機器を使用する場合は、「20-20-20 ルール」を実践しましょう。
- 2 タブレットやノート PC などの情報機器を使用する場合には、座った姿勢と立った姿勢を交互に取りましょう。
- 3 スマートフォンを持っている腕をもう一方の手で支え、スマートフォンを持ち上げて首をできるだけまっすぐにしましょう。
- 4 タブレット・スマートフォン用のスタンド/ケースを使用し、本や雑誌の上に置くなどして、画面は目の高さまたは少し下になるようにしましょう。
- 5 情報機器でコンテンツを閲覧・視聴するときは横向きにして使用することを基本にしましょう。
- 6 ストップ・ドロップ・フロップ！ 小休止を取る習慣として、このシンプルな方法を実践しましょう。
- 7 タブレット・スマートフォンで長時間文字入力するときは、外付けの人間工学キーボードを使用しましょう。

また、在宅勤務の執務環境に関しては、日本においてはほぼ手付かずの状態にあると言っても過言ではありません。コロナ対策として、緊急避難的にリモート・ワークを取り入れた企業が数多くありましたが、一方、コロナ禍自体の終息が見通せずに長期化する可能性もある現在、在宅勤務に関する産業安全保健アプローチと取り組む必要性のあることを訴えておきます。

●医師の働き方改革の検証

厚労省医師の働き方改革に関する検討会報告書(2019年3月)により、
A水準:診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準として年960時間を上限
B・連携B水準:地域医療確保暫定特例水準として、医療機関を指定したうえで、年1,860時間を上限。
C -1・C -2:集中的技能向上水準として、医療機関を指定したうえで、年1,860時間を上限と決定しました。

その後、医療法を一部改正することにより、長時間労働の医師労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備を行ないました(2021年5月28日公布)。この法律により、上記した医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(2024年4月1日)に向け、①勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成、②地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創

設。③ 当該医療機関における健康確保措置(面接指導, 連続勤務時間制限, 勤務間インターバル規制等)の実施等の取り組みが必要になりました。

この結論を見て, この数年をかけた厚労省と医師の働き方改革検討会, さらに働き方改革推進検討会委員の議論と取りまとめには心底, 同意と敬意を表するものです。一方で, 医師の働きすぎには歯止めをかけなければならない(医師の働き方改革), しかし一方では, 患者ニーズに応え, たとえ睡眠時間を削ってでも日々の医療活動を頑張る。単純な図式だが, この大きなギャップを埋め, 医師の働き方の仕組みを作り上げたことは見事だと思います。

それにしても, 960 時間を超え, B・C特例水準の 1,860 時間を上限規制としましたが, その合理性, 妥当性について, 労働科学の立場からフォローしておかなければいけないと心しています。ここで規定された働き方・休み方と従事する医師の心身の状況, 医療の質確保などについて実証しながら, 労働時間短縮プロセスの検証を行い, よりよい医師の働き方を提唱することが労働科学の役割です。

●国の政策策定作業への参画

国土交通省では, 事業用自動車(緑ナンバーをつけて営業運転を行うバス, タクシー, トラックの総称)の包括的で具体実証的な総合安全プランを 2009 年以来構築し, 安全政策のど真ん中に据えて, 効果的で整合性のある政策の企画と推進, 業界への指導に当たっています。この総合安全プランはこれまでに「プラン 2009」(プランのスタートが 2009 年), 「プラン 2020」(2017 年スタート, プランの最終年が 2020 年), 「プラン 2025」(2021 年スタート, プランの最終年が 2025 年)の3回, その都度1年内外の時間をかけて, 国土交通省自動車局と有識者, さらに事業者団体や安全運転と関連する様々な業界団体の代表者が一堂に介してまとめられてきました。

「総合安全プラン 2025」は, プラン 2020 に引き続く次期プランとして, 2020 年度当初から, 具体的な検討が開始されました。検討体制としては, 「事業用自動車に係る総合的安全対策検討委員会」「自動車運送事業に係る交通事故対策検討会」「自動車運送事業を取り巻く状況を踏まえた更なる交通事故対策 WG」の3層構造のもとで, 精力的な検討が進められました。労研メンバーはこの委員会, 検討会, WG のすべてに参画, 積極的に関与しました。とりわけ, WG では, 「自動車運送事業における飲酒運転対策」「ICT 技術の活用による運行管理の高度化」「自動車運送事業における高齢者対策」といった緊急性の高い具体的な課題が議論されました。WG の成果については, 検討会において再度の検討と確認を行いつつ, 全体プランに書き込まれ, 最終的に委員会において承認される

という手続きがとられました(総合安全プラン 2025 は, 2021 年3月 30 日に国土交通省から発表されました)。

その後, 4月早々に「運行管理高度化検討会」と WG が設置され, IT 点呼の実現をめざし, 実証実験がはじまっています。

●知的障がい者雇用促進への取り組み

知的障がい者の自立と雇用促進に向けて、一般財団法人クラレ財団の支援を受けて丸3年が経過しました。当初から財団幹部と研究会を開催しながら、知的障がい者の自立支援及び企業環境と雇用促進の方策について幅広い議論を重ねてきました。その過程では、関係者へのヒアリングや現場観察の機会も得ました。その結果、2020年度までに少なくとも、

ステップ1 (障がい者が就労する)現場改善の支援ツールを開発

ステップ2 その支援ツールの使い方に関する研修

ステップ3 支援ツールを活用して現場改善と取り組み、ワークショップにおいて成果の共有

などの成果を順調に示すことができたので、就労支援の現場で学んだ、知的障がい者が就労する現場改善の方法と、改善の好事例をパッケージとした「労研・クラレモデル」の確立が重要であると認識しました。とりわけプロジェクト初期段階からクラレ財団に要求されていた「クラレのためではなく、多くの企業」で取り入れることのできる「障がい者の雇用促進」プログラムの開発は、これからの課題と言えます。その意味で、プロジェクトを次のステップに進める転機との認識のもと、「障がい者就労支援プログラム」の展開方法の検討が必要です。具体的には、これまでの成果を、「深める」「広げる」「つなげる」ことをめざすことで、「労研・クラレモデル」の深掘りと実践、社会への普及、多くの企業との連携を推進していきます。

3. 産業安全保健の課題別にみた現状と対策

●労働災害の現状と推移(2019年)(死傷者数は高止まり、死亡者数は大幅減)

019年の休業4日以上死傷者数は125,611人で、前年と比べ1,718人減でしたが、2010年を起点とする10年間の推移を見ると、高止まり状態にありました。死亡者数は845人で、前年と比べ64人減、かつ、10年推移を見ても大幅減となっています。

また、2010年を起点に休業4日以上死傷者数の10年間の推移を見ると、2010年は107,759人でしたが、2015年に一旦減少したものの、2018年(127,329人)まで増加傾向が続いていました。2010年と2019年を比べると、17,852人増と大幅増となっています。同様に、労災死亡者数の10年間の推移をみると、2011年は東日本大震災を直接の原因とする労災死亡者が多数含まれたために、一過的に急増しましたが、そのほかの年は、毎年着実に減少、2010年の1,195人と比べると、2019年は350人の大幅減となっていました。

なお、労働災害による被災者数(労災保険新規受給者数(業務災害))は近年、増加傾向にあつて2019年度では年間約60万人(605,228人)で、その社会的経済的損失は膨大なものです。ちなみに10年前の2010年度の新規受給者数が514,724人であったことからみると、年間で約9万人も増えていることとなります。

●休業4日以上業務上疾病者数(2019年)

2019年の休業4日以上業務上疾病者数は、8,310人で、前年と比べ374人の減少でしたが、2010年を起点とする10年間の推移を見ると、2011年～2017年の7年間は毎年7,000人代(平均7,543人)が継続していたことからすると、2018年は8,684人、2019年は8,310人と2年連続で高

水準となっていました。

2019年の疾病分類別業務上疾病者数をみると、業務上の負傷に起因する疾病者数が6,015人で、業務上疾病全体の約7割(72.4%)を占めており、この中でも災害性腰痛が5,132人で、業務上の負傷に起因する疾病のうち8割以上(85.3%)を占めています。また、異常温度、異常気圧下など物理的因子による疾病は1,118人となり、業務上疾病のうちの13.5%を占めていました。以下、作業態様に起因する疾病は457人、化学物質による疾病が220人、じん肺およびじん肺合併症が164人でした。

●過重労働による脳・心臓疾患と精神障害等の労災補償支給決定件数

2019年度は過重な労働による脳・心臓疾患に係る労災補償の支給決定件数は216件(うち死亡が86件)と前年度比22件の減少、また強い心理的負荷による精神障害等に係る労災補償の支給決定件数は509件(うち自殺が88件)と前年度比44件の増加となりました。

●自殺者数(2019年)

2019年の自殺者数は20,169人と、前年に比べ671人減少しました。2010年以降で見ると、31,690人(2010年)をピークに10年連続の減少となり、2019年に最低値を示しました。

●健康診断結果(2018年)(有所見率55.5%で、過去最高)

2018年の定期健康診断有所見率は55.5%で、最近10年間においても最高値を示していました。なお、項目別の有所見率をみますと、血中脂質検査の31.8%、血圧検査の16.1%、肝機能検査の15.5%、血糖検査の11.7%などが10%超となっていました。

2009年を起点に10年間の定期健康診断有所見率をみると、52.3%(2009年)、52.5%、52.7%、52.7%、53.0%、53.2%、53.6%、53.8%、54.1%、55.5%(2018年)というように毎年、有所見率が漸増する傾向に歯止めをかけることはできませんでした。

●主要産業における労働災害の発生状況(2020年)

業種別

死亡者数は802人でした。これを前年と比較すると、43人の減少となっています。死亡者数を業種別にみると、建設業258人(32.2%)と製造業136人(17.0%)の合計で全体の5割(49.2%)近くを占めていました。

また、第三次産業の死亡者数は225人(全体の28.1%)で、前年と比べると15人減少していました。しかし、商業では前年に比べ、9人増加し、警備業でも7人増加していました。

死傷者数(休業4日以上)は、全産業で131,156人となっています。発生状況を業種別に見ると、製造業(19.6%)と陸上貨物運送事業(12.1%)、建設業(11.4%)の3業種の合計で4割超(43.1%)を占めています。

また、第三次産業における死傷者数(66,959人)は前年と比較して6,751人増加しています。業

種別にみると保健衛生業 20,286 人(うち社会福祉施設 13,267 人), 商業 20,169 人(うち小売業 15,341 人), 接客娯楽 8,242 人(うち飲食店 4,953 人)の3業種の合計で7割を占めています。

型別

全産業の死亡災害は, 墜落・転落(191 人, 23.8%), 交通事故(道路)(164 人, 20.4%)によるものの割合が高く, この2つの型で全体の4割(44.2%)を占めています。さらにははさまれ・巻き込まれが 126 人で, 15.7%に達していました。

また, 死傷災害(休業4日以上)は, 転倒(23.6%)が最も多く, 次いで墜落・転落(16.0%), 動作の反動・無理な動作(14.6%), はさまれ・巻き込まれ(10.4%)の順となっており, この4種類で約3分の2(64.6%)を占めています。

製造業の死亡災害では, はさまれ・巻き込まれ災害(45 人, 33.1%)の割合が最も高くなっています。また, 製造業における死傷災害でも, はさまれ・巻き込まれ災害(24.2%)が4分の1を占めています。

建設業の死亡災害では, 墜落・転落(95 人, 36.8%)の割合が最も高く, 4割近くになっています。死傷災害でも, 墜落・転落(31.8%)の割合が最も高く, 建設業での死傷災害の3分の1を占めています。

●事業場規模別(2020 年)

労働災害による死傷者数(休業4日以上)を事業場の規模別にみると, 規模 100 人未満の事業場で全体の約4分の3(74.3%)の災害が発生しています。

事業場規模別死傷年千人率(2020 年)

規模別の千人率をみると, 製造業では, 規模が小さい事業場の年千人率が高く, 労働者数1~9人, 10~29人, 30~49人, および50~99人の規模の事業場は, いずれも300人以上の規模の事業場の約3倍となっています。

●年齢階層別

2020 年の休業4以上の死傷者数を年齢階層別に見ると, 60 歳以上が 34,928 人(26.6%)と最も多く, 50~59 歳の労働者層災害も全産業で 32,120 人(24.5%)と, 依然として高年齢労働者に多発しています。

年齢階層別死傷年千人率(休業4 日以上)(2020 年)

死傷年千人率を年齢階層別に比較すると, 20 歳未満 2.3, 20~29 歳 1.7, 30~39 歳 1.6, 40~49 歳 1.8, 50~59 歳 2.7, 60 歳以上 3.4 という結果を得ました。20 歳台~40 歳台をボトムにして, 20 歳未満の若年齢者と, 50 歳台, 60 歳以上の高年齢者の千人率が高い U 字型を示していました。

●新型コロナウイルス感染症の罹患による労働災害発生状況(2020 年)(4分の3強が医療介護系)

2020 年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、労働災害発生状況にも大きな影響が及びました。COVID-19 による労働災害として届出があった死傷者数は合計 6,041 人、うち 2,961 人(49.0%)が医療保健業、1,600 人(26.5%)が社会福祉施設でした。一方、飲食店の COVID-19 による死傷者数は 79 人と、無症状感染者からの感染リスクが否定できない職場ながら、労災の発生は比較的少ないことも示されました。なお、労災の届出後に COVID-19 が悪化して死亡したケースは追跡しておらず、今回の集計による 6,041 人のうち死亡者数は不明ですが、今回の集計結果は、医療介護系は他の職種に比べて COVID-19 感染リスクが群を抜いて高いことが改めて明らかとなりました。

●建設業の安全衛生対策の推進について

建設業における死亡災害発生状況は、依然として高い水準にあることから、建設業について、なお一層の労働災害防止対策を推進することが求められています。

今般、第 13 次労働災害防止計画(厚生労働省、2018 年3月 19 日公示)における計画期間(2018 年4月から 2023 年3月までの5年間)の4年度目である 2021 年度における建設業の安全衛生対策の推進に係る留意事項について、

(1) 労働者の安全確保のための対策

- ① 足場等からの墜落・転落防止対策
- ② はしご等からの墜落・転落防止対策

建設業における墜落・転落災害による死傷者数のうち、はしご等からの墜落・転落が約3割と最も多くなっている。事業者は、「リーフレット「はしごを使う前に／脚立を使う前に」を活用した墜落・転落災害防止の徹底について」(令和3年 3 月 17 日付け基安安発 0317 第2号)に基づく措置を適切に講じること。

- ③ 墜落制止用器具の適切な使用
- ④ 建設工事の現場等における荷役災害防止対策
- ⑤ 転倒災害の防止
- ⑥ 交通労働災害防止対策
- ⑦ 建設工事の現場等で交通誘導等に従事する労働者の安全確保
- ⑧ 専門工事業者等の安全衛生活動支援事業
- ⑨ 高年齢労働者等の労働災害の防止

厚生労働省は、昨年度取りまとめた「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」(令和2年3月 16 日付け基安安発 0316 第1号)(以下「エイジフレンドリーガイドライン」という。)に基づき事業場を指導するとともに、委託事業により、「働く高齢者のための安全管理セミナー」を実施する。

⑩ 外国人労働者に対する労働災害防止対策

○一人親方等の安全衛生対策

一人親方等が作業従事する現場の元方事業者は、労働安全衛生法(1972 年法律第 57 号)第 30 条に基づき、一人親方等に対し、作業間の連絡及び調整等を実施し、災害発生防止に努める

こと。

○東京オリンピック・パラリンピック競技大会に係る建設工事の安全衛生対策

○自然災害の復旧・復興工事における労働災害防止対策

(2) 労働者の健康確保のための対策, 化学物質等による労働災害防止対策

① 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策

② 熱中症対策

事業者は、熱への順化や休憩時間の確保を考慮した作業計画の策定、WBGT 値の把握及び低減対策、休憩場所の確保、定期的な水分・塩分の摂取徹底、健康診断結果を用いた就業上の措置、作業開始前の健康状態の確認、作業を管理する者や労働者に対する労働衛生教育、緊急時の早めの搬送等を実施すること。

③ じん肺予防対策

④ 建設業におけるメンタルヘルス対策の推進

⑤ 剥離剤による健康障害防止対策

⑥ 化学物質による健康障害防止対策

⑦ 石綿健康障害予防対策

●剥離剤を使用した塗料の剥離作業における労働災害防止について

橋梁等の塗料を剥がす作業や石綿を含有する建築用仕上塗材を除去する作業において、様々な剥離剤が使用されているが、剥離剤に含まれる化学物質への引火による火災や、吸入による中毒事案が頻発している状況にあり、原因物質の中には、特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)などの法令(以下「特化則等」という。)による規制の対象となっている物質以外の物質も含まれている。

1 剥離剤による火災及び中毒事案の発生について

①発生事例(火災)

橋梁工事において、ベンジルアルコール含有の剥離剤により塗膜の除去作業を行っていたところ、火災が発生し、死傷者複数名を出した。既存の塗膜に鉛や塩素化ビフェニル(PCB)等の有害物質が含まれるため養生をしており、かつ換気設備は稼働していなかったため、気化した剥離剤が滞留しやすく、また、塗膜くずも堆積した状況になっていた。

② 発生事例(中毒)

ア 屋内での床のタイルカーペットの張替工事の際、ジクロロメタン含有の剥離剤によりカーペット撤去後に残った古い接着剤の除去作業を行っていたところ、中毒となり、意識を失った。災害当時、換気扇を付けておらず、また、防毒マスクを着用していたが破過していた可能性が高い。

エ 橋梁工事において、ベンジルアルコール含有の剥離剤により桁の塗膜の除去作業を行っていたところ、複数名が吐き気や視覚障害などを発症した。被災当時、防護服や防護眼鏡は着用していたが、呼吸用保護具の着用状況は不明。

オ 作業足場において剥離剤(成分不明)を用いて塗膜除去作業中、剥離剤の揮発蒸気を吸引し

で一時的に意識障害に陥り、足場から転落した。また、転落時に剥離剤の容器を倒し、中に入っていた剥離剤を浴びて化学やけどを負った。

カ 橋梁工事において、剥離剤の乾燥を防止するためビニルシートで養生を行い、ベンジルアルコール含有の剥離剤により桁の塗料の剥離作業を行っていたところ、意識を失った。災害当時、換気は行っており、また、防護服及び防毒マスクを着用していたが、防毒マスクの吸収缶の破過時間の管理を行っていなかった。

●「荷主と運送事業者の協力による取引環境と長時間労働の改善に向けたガイドライン 加工食品物流編」

トラック運送業のドライバー不足が大きな課題となっている中で、消費者の多様なニーズや頻発する大規模災害等を背景として、逼迫した状況が続く加工食品物流。この状況を乗り切るため、課題解決策をまとめたガイドラインを公表し、サプライチェーン全体で解決を図っていきます。

1. 加工食品物流の現状

ドライバー不足が大きな課題となっているトラック運送業において、加工食品物流では長時間の荷待ちや手積み・手卸しによる荷役作業、非効率な検品作業等の課題が顕在しており、トラック運送事業者、発着荷主等の関係者が連携して、取引慣行上の課題も含めてサプライチェーン全体で早急に解決を図っていく必要があります。

課題に対する解決の方向性・具体的な解決策(項目のみ引用)

・受発注条件の見直し

リードタイムの延長、波動の平準化、需給調整在庫の確保

・荷待ち時間の削減

先着順から予約制への変更、時間指定の柔軟化

・荷役時間の削減

バラ積み貨物のパレット化、パレットサイズ等の輸送容器の統一、パレットの共同使用、外装段ボールサイズの見直し

・検品など附帯作業時間の削減

3分の1ルールの見直し徹底、年月日表示から年月表記への変更、年月表記商品の庫内作業比較、事前出荷情報の提供とQRコード等への情報の組み込み、統一伝票やダンボールなどへの表記の標準化・棄損時の許容範囲の認識の共有、ノー検品の取り組みの実施、自動販売機オペレーター拠点における附帯作業の見える化、小売店・料飲店における附帯作業の見える化

・積載率・実車率の向上

幹線輸送における異業種との共同輸送、メーカー・卸間における車両の共同活用

●事務所衛生基準規則の改正に向けて

事務所衛生基準規則は労働安全衛生法(1972年法律第57号)に基づき、事務室の空調や明るさなどの環境管理、トイレ設備や更衣設備などの清潔を保持するための措置、休憩や休養など

を行うための設備、及び救急用具を定めたものであり、これまで50年にわたり、労働者が事務作業に従事するあらゆる業種の事務所において、衛生水準の確保を担ってきました。近年、女性の社会進出や活躍の推進、高齢労働者や障がいのある労働者を含む全ての労働者にとって働きやすい環境の確保への重要性が高まっているところです。こういった背景から関係する有識者による検討を行ってきました。

なお、検討に当たっては、事務所の実状や事務所における労働者のニーズを把握するとともに、関係する国の規格や学会基準なども参考にしつつ、トイレ設備、休憩等のための設備や、作業環境測定の頻度、照度等に関する基準が、現在の事務所の実態に照らして衛生基準として妥当であるかについて検討しました。

4. 産業安全保健の向上をめざした国の取り組み

●事業用自動車総合安全プラン 2025[計画期間:2021~2025年度](2021年)

安全トライアングルの定着と新たな日常における安全確保

世界に誇る安全な輸送サービスの提供を実現するために、行政・事業者・利用者の「安全トライアングル」により、総力を挙げて事故の削減に取り組むべく、第11次交通安全基本計画と期間を合わせた事業用自動車の安全プランを策定。

【重点施策】

1 「新たな日常」における安全・安心な輸送サービスの実現

- ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う輸送労働環境の変化と附帯作業の増加への対応
- ・激甚化・頻発化する災害への対応

2 抜本的対策による飲酒運転、迷惑運転等悪質な法令違反の根絶

- ・飲酒運転事故件数の近年の下げ止まりへの対応
- ・社会的関心の高まる「あおり運転」への対応

3 ICT、自動運転等新技術の開発・普及推進

- ・ICTを活用した高度な運行管理の実現
- ・無人自動運転サービスに向けた安全確保

4 超高齢社会におけるユニバーサルサービス連携強化を踏まえた事故の防止対策

- ・依然として多発する乗合バスの車内事故への対応
- ・高齢運転者事故への対応

5 原因分析に基づく事故防止対策の立案と関係者の連携による安全体質の強化

- ・各業態の特徴的な事故への対応
- ・健康に起因する事故の増加への対応

6 道路交通環境の整備

- ・高速道路から生活道路に至る道路ネットワークを体系的に整備し、道路の適切な機能分化を推進する

【事故削減目標】

〈全体目標〉

- ① 24時間死者数 225 人以下, バス, タクシーの乗客死者数ゼロ
- ② 重傷者数 2,120 人以下
- ③ 人身事故件数 16,500 件以下
- ④ 飲酒運転ゼロ

〈各業態の個別目標〉

- 【乗合バス】車内事故件数 85 件以下
- 【貸切バス】乗客負傷事故件数 20 件以下
- 【タクシー】出会い頭衝突事故件数 950 件以下
- 【トラック】追突事故件数 3,350 件以下

●医師の働き方改革改革の推進に関する検討会

中間取りまとめ(2020年12月22日, 厚労省)

医師の働き方改革の推進に関する検討会においては, 医師の労働時間の上限規制に関して, 医事法制・医療政策における措置を要する事項を中心に議論を行った。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い, 議論を中断せざるを得なかった時期もあったものの, 感染症対応の最前線を含め, 過酷な環境で働く医師たちの働き方改革の必要性を改めて認識し, そうした現場においても着実に労働時間短縮の取組を進めていただけるよう, 円滑な制度運用にも配慮した議論を重ねてきた。具体的には, 地域医療確保暫定特例水準と集中的技能向上水準の対象医療機関の指定の枠組み, 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み, 医師労働時間短縮計画及び評価機能に係る枠組み等について検討を行い, 医事法制において措置する事項等について一定の結論を得た。中間とりまとめとして, 報告された。

第1 医師の時間外労働の上限規制に関して, 医事法制・医療政策における措置を要する事項

- 1 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の指定に係る枠組み
- 2 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組み
- 3 医師労働時間短縮計画に係る枠組み
- 4 複数医療機関に勤務する医師に係る取扱い
- 5 評価機能に係る枠組み
- 6 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針

第2 医師の時間外労働の実態把握

第3 今後の検討項目

●事業場における労働者の健康保持増進のための指針(2020年3月31日公示, 2020年4月1日施行)

厚生労働省は健康保持増進措置の内容を見直しました。従前の指針では, 健康保持増進措置を実施する対象を主に生活習慣上の課題を有する労働者としていましたが, 今回の改正では幅広

い労働者が対象とされました。また、健康保持増進措置の内容を規定する指針から、取り組み方法を規定する指針への見直しが行われています。従前の THP 指針では健康保持増進措置について、①健康測定、②産業医等による指導票の作成、③個人の状況に応じた運動指導、保健指導等を各専門家より実施、という定型的な内容を示していましたが、改正指針では事業場の規模や特性に応じて健康保持増進措置の内容を検討・実施できるように見直されています。

また、健康保持増進対策を推進するにあたっては、PDCA サイクルを回しながら進めるように求め、PDCA の各段階において事業場で取り組むべき項目を明確にするなど健康保持増進対策の進め方を示すものになっています。

引用・参考資料

安全衛生情報センターホームページ、安全センター情報、安全と健康、安全の指標(令和3年度)、大原記念労働科学研究所ホームページ、過労死等防止対策白書、厚生労働省ホームページ、国土交通省ホームページ、産業安全保健ハンドブック、地方公務員安全と健康 forum、中央労働災害防止協会ホームページ、日本人間工学会ホームページ、労働安全衛生総合研究所ホームページ、労働の科学、労働衛生のしおり(令和2年度)