

スペシャルトピック

「勤務間インターバル制度」の普及に向けた 数値目標を初めて設定

——過労死等の防止対策大綱見直し案

厚生労働省は5月31日、過労死等防止対策推進協議会を開催し、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の見直し案を明らかにした。大綱は、過労死等の防止対策を効果的に推進するため、「過労死等防止対策推進法」(2014年11月1日施行)に基づいて規定されるもの。初めての策定(2015年7月24日に閣議決定)から、「おおむね3年を目途に必要なと認められるときに見直しを行う」とされ、過労死遺族(当事者の代表委員)のほか、労使の代表委員や有識者(専門家委員)で構成する同協議会(会長=岩村正彦・東京大学大学院法学政治学研究科教授)で、昨年10月より4回にわたる議論を重ねてきた。

導入企業を2020年までに10%以上に

見直し案では、終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息を確保する「勤務間インターバル制度」の普及に向けて、労働者数30人以上の企業で2020年までに、導入している企業の割合を10%以上にすることや、「勤務間インターバル制度」を知らない企業の割合を20%未満にすることを、新たな数値目標に盛り込んだ。また、国が取り組む重点対策として、労働時間の把握については原則、使用者自らの現認か、タイムカードやICカード等の客観的な記録を基礎に、始業・終業時刻を確認して適正に記録することを求めているガイドラインの措

置について、指導を行うことなどが明記された。

大綱の見直し案は、パブリックコメントの手続きを経て最終的に調整され、7月にも閣議決定される見通しとなっている。

週60時間以上の雇用者は7.7%

「過労死等の防止のための対策に関する大綱」では、(1)調査研究等、(2)啓発、(3)相談体制の整備等、(4)民間団体の活動に対する支援の四つの対策を効果的に推進するため、概ね向こう3年間にわたる取組について規定してきた。見直しは今回が初めてだが、このほど示された見直し案では、「取組が進められている中でも、働き過ぎによって貴い命や心身の健康が損なわれる、痛ましい事態が後を絶たない状況にある」などと指摘。現に生じている諸問題に対応するため、新たな大綱を策定するとした。

その上で、現状については、①労働時間等、②年次有給休暇、③メンタルヘルス対策、④ハラスメント、⑤就業者の脳血管疾患、心疾患等、⑥自殺、⑦脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償等、の各側面から概観している。それによると、月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者(非農林業)の割合は、2014~2017年の間に0.8%[※](約32万人)減少して2017年には7.7%(432万人)となった(総務省「労働力調査」)。また、「勤務間インター

バル制度」を「導入している」企業の割合は1.4%で、「導入を予定又は検討している」が5.1%、「導入の予定はなく、検討もしていない」が92.9%となった(厚生労働省「平成29年就業条件総合調査」)。年次有給休暇の付与日数と取得日数は横ばいで推移しており、その取得率は直近2年連続で微増しているが、2016年でも49.4%と5割を下回っている(同)。

メンタルヘルス対策に取り組む事業場は56.6%

仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者の割合は、2016年でも59.5%と依然、半数を超えている。そうしたなか、仕事上の不安や悩み、ストレスについて、職場に事業場外資源(事業場外でメンタルヘルス対策の支援を行う機関及び専門家)を含めた相談先がある労働者の割合は、2016年で71.2%となっている。また、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、長期的には増加しているものの、56.6%とまだ5割台に留まっている(厚生労働省「平成28年労働安全衛生調査(実態調査)」)。

一方、労働安全衛生法の改正により、労働者数50人以上の事業場では、2015年12月より年1回、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(「ストレスチェック」)を実施することが義務付けられた。義

務化された事業場のうち、ストレスチェック制度を実施している割合は82.9%（厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」）で、ストレスチェックの結果を集団ごとに分析し、その結果を活用した事業場の割合は37.1%となっている（厚生労働省「平成28年労働安全衛生調査（実態調査）特別集計」）。

職場におけるハラスメントについては、都道府県労働局に寄せられる「いじめ・嫌がらせ」に関する相談が毎年、増え続けており、2012年度には5万1,670件と、「解雇」や「労働条件の引き下げ」等を上回って相談件数のトップになった。その後、2016年度には7万917件となり、5年間で1万9,000件以上、増加した計算になる。また、5年連続でトップをつけている（厚生労働省「平成28年度個別労働紛争解決制度施行状況」）。

精神障害の労災請求件数が増加傾向

一方、就業者の脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く）、大動脈瘤及び解離による死亡者数については減少傾向で推移しており、2015年度は2万7,000人余りと2010年度から3,000人余り減少した（厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」）。また、自殺者数も2010年以後は減少が続いており、2017年は2万1,321人と2014年より4,106人減少している（警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省算出）。

民間労働者の、業務における過重な負荷による脳血管疾患又は虚血性心疾患（「脳・心臓疾患」）に係る労災請求件数は近年、700件台後半～800件台後半で推移しており、2016年度は825件となった。また、支給決定（認定）件数は、近年は200件台後半～300件台前半にあり、2016年度は

260件（うち死亡107件）となっている。

これに対し、業務における強い心理的負荷による精神障害に係る労災請求件数は増加傾向で、2016年度は1,586件となった。また、支給決定（認定）件数は2012年度以降400件台で推移しており、2016年度は498件（うち未遂を含む自殺84件）となっている。

6本の数値目標を明記へ

こうした現状を踏まえ、大綱の見直し案では、これまでは「当面の対策の進め方」の項目の中に記されていた一連の数値目標を、「過労死等防止対策の数値目標」として新たな柱立てで明記した。また、新たな数値目標も追加して計6本を掲げ、その早期達成を目指すとしている。

まず、(i)労働時間については週労働時間60時間以上の雇用者の割合を、2020年までに5%以下にすることを改めて掲げた。なお、「特に長時間労働が懸念される週労働時間40時間以上の雇用者の労働時間の実情を踏まえつつ、この目標の達成に向けた取組を推進する」ことを新たに追加した。

また、(ii)年次有給休暇の取得率についても、2020年までに70%以上とする目標を踏襲した。但し、「特に、年次有給休暇の取得日数が0日の者の解消に向けた取組を推進する」ことを追加的に盛り込んだ。

(iii)メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする目標も継続するが、これまでの大綱ではその達成を2017年までとしていたところ2022年までに延長した。

なお、「第13次労働災害防止計画」（2018～2022年度）で示された数値目標として、2022年までに、(iv)「仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談

先がある労働者の割合を90%以上とする」ことや、(v)「ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上とする」ことも、(大綱として)初めて盛り込んだ。

また、冒頭で見たように(vi)「勤務間インターバル制度」について、労働者数30人以上の企業を対象に2020年までに、同制度を知らなかった企業の割合を20%未満にすることや、「勤務間インターバル制度」（終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を設けることについて、就業規則又は労使協定等で定めているものに限る）を導入している企業割合を10%にすることなどを新たに掲げた。

過重労働の疑いに監督指導等を徹底

こうしたなか、国が取り組む重点対策としては、先述した(1)調査研究等、(2)啓発、(3)相談体制の整備等、(4)民間団体の活動に対する支援に加え、「労働行政機関等における対策」を追加的に明示した。具体的には、「長時間労働の削減に向けた取組」として、過重労働の疑いがある企業等に対し、「労働基準監督署の体制を整備しつつ監督指導等を徹底する」。また、過労死等を発生させた事業場に対しては、「当該疾病の原因の究明、再発防止対策の徹底を指導する」としている。特に、2017年1月に策定された「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」の周知と違法な長時間労働等が、複数の事業場で認められた企業に対する指導・公表制度や、労働基準法第36条第1項の規定に基づく協定（時間外・休日労働協定）の未締結事業場に対する監督指導について、取組の徹底を図るとした。なかでも、冒頭で記したよ

うに、労働時間の把握を巡っては、「原則として、使用者が自ら現認することにより、又はタイムカード、ICカード等の客観的な記録を基礎として労働者の始業・終業時刻を確認し、適正に記録することとされているガイドラインの措置について指導を行う」などとしている。

産業医による面接指導や健康相談等を確実に実施へ

また、「労働行政機関等における対策」として、「過重労働による健康障害の防止対策」については、時間外・休日労働時間の削減や労働者の健康管理に係る措置の徹底など「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」について、「行政体制を整備しつつ、事業者への周知や指導の徹底を図る」とした。なお、裁量労働制の対象労働者や管理監督者についても、「事業者健康確保の責務があることから、労働安全衛生法令に基づき、医師による面接指導等必要な措置を講じなければならないこと等について指導を行う」としている。さらに、過重な長時間労働やメンタル不調等により過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、「産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにする」ことも明記した。

「メンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策」については、傘下事業場で概ね3年程度の期間に、「精神障害に関する労災支給決定が2件以上行われた場合は、企業の本社事業場に対し、メンタルヘルス対策に係る指導を実施する」。また、過労死等に結びつきかねない職場におけるハラスメント対策として、「パワーハラスメントの予防・解決に向けた取組を進める」とともに、

全ての事業所でセクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化とその周知、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、ハラスメント事案が生じた事業所に対しては適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう、指導を実施するなどとした。

トラック運送業は、発注者との取引関係のあり方も含めて改善が必要

このほか、見直し案では、(2)啓発の中の「商慣行・勤務環境等を踏まえた取組」に関連して、事業主団体・経済団体による「長時間労働につながる商慣行の是正に向けた共同宣言」(2017年9月)が取りまとめられたことも踏まえ、新たに業種等の各分野による取組を具体的に書き込んだ。

まず、①トラック運送業については、「長時間労働の是正にはトラック運送事業者側のみの努力で解決することが困難な面もあることから、発注者との取引関係の在り方も含めて、改善を図っていくことが必要である」などとした。また、②教職員については、中央教育審議会における検討も踏まえながら、「『学校における働き方改革に関する緊急対策』に基づき、ICTの活用やタイムカードなどにより勤務時間を客観的に把握し集計するなどの勤務時間管理の徹底、業務の役割分担や適正化、必要な環境整備等、教職員の長時間勤務是正に向けた取組を着実に実施していく」などとしている。

看護師等の夜勤対応には「勤務時間インターバル」の確保等を

③医療については、「医師の働き方改革に関する検討会」で検討が進められている(2018年2月に「中間的な

論点整理」を公表)ところだが、「当面は『医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組』に示された医師の労働時間管理の適正化に向けた取組、36協定等の自己点検、産業保健の仕組みの活用等の周知徹底を図るとともに、医療機関の状況に応じた労働時間短縮に向けて取組を進めていく」などとした。なお、看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減に向けては、「勤務時間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」ことに言及している。

また、④情報通信業については、既に設置されている委員会での検討状況に合わせた取組を進めていくが、「月ごとの残業時間やテレワーカー比率のフォローアップを業界団体等を通じて行い、取組を促す」などと記載した。

⑤建設業については、「建設業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」や「建設業の働き方改革に関する協議会」で議論が進められ、その成果の一つとして公共・民間を問わず、建設工事に携わる全ての関係者が守るべき「適正な工期設定等のためのガイドライン」が策定されていることから、引き続きその周知・徹底に取り組むことなどを挙げた。さらに、⑥その他として、「重層下請構造や長時間労働の傾向が見られるメディア業界」や「長時間労働の傾向が見られ、年次有給休暇の取得率が低い宿泊業」での取組の必要性にも言及した。

若年、高齢、障害者の取組にも言及

このほか、(2)啓発には、「若年労働者、高齢労働者、障害者である労働者への取組の推進」という項目も新たに追加された。

(調査部)