

平成30年度  
建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に  
関する検討委員会  
報告書

平成31年3月

建設業労働災害防止協会



## はじめに

本報告書は、平成30年度設置した「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会」において検討した事項について、とりまとめたものである。

平成30年度は、平成27年の委員会設置以降、これまでに得られた検討成果を踏まえ、建設業におけるメンタルヘルス対策のより一層の定着を図るため、建設工事現場従事者のセルフケア冊子及び職場環境改善好事例集の発刊、メンタルヘルス対策にかかる支部講師養成のための研修（本部研修）並びに支部における実務担当者講習を実施した。

さらに、労研会員企業が元請となる全国の建設工事現場に従事する作業員等約18,000名を対象として、労働災害につながるようなヒヤリハットと心身の健康との関連を調査した結果、労働災害につながるおそれのあるヒヤリハット体験者は6割(58.2%)にのぼり、高ストレス、不眠の人は、そうでない人と比較して自らに原因のあるヒヤリハット体験をするリスクが約1.2～2.0倍高いということが示された。これにより、改めて建設工事現場従事者の心身の健康保持及び労働災害の発生防止のためには、建設工事現場でのメンタルヘルス対策が必要不可欠であることが明らかとなった。

このように、本年度の調査研究では、これまで先行研究のなかった建設工事現場従事者のヒューマンエラーと心身の健康について、発展的示唆に富んだ結果が示される等、意義深いものとなった。今後の建設工事現場におけるメンタルヘルス対策の一層の推進に寄与することを期待する。

最後に、本調査研究事業の実施に当たり、櫻井委員長をはじめ多大なご尽力をいただいた委員、オブザーバー並びに建設労務安全研究会の会員企業の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成31年3月

建設業労働災害防止協会



平成30年度 建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会  
委員名簿

- 櫻井 治彦 慶應義塾大学 医学部 名誉教授
- 小山 文彦 東邦大学医療センター佐倉病院  
産業精神保健・職場復帰支援 センター長・教授 精神科医
- 藤川 久昭 クラウンズ法律事務所 弁護士
- 鳥居塚 崇 日本大学 生産工学部 創生デザイン学科 教授
- 諏訪 嘉彦 東急ジオックス株式会社 代表取締役社長
- 細谷 浩昭 鉄建建設株式会社 東京支店 安全品質環境部長  
建設労務安全研究会 副理事長
- 堺 和雄 ジャパンマリンユナイテッド株式会社 有明事業所 事業所長付  
社団法人日本造船工業会 安全衛生企画推進グループ主査  
全国造船安全衛生対策推進本部 本部スタッフ
- 古山 善一 独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健アドバイザー
- 渡辺 和広 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 助教

<オブザーバー>

- 北内 正彦 一般社団法人日本建設業連合会 常務執行役
- 土屋 良直 一般社団法人全国建設業協会 常任参与(労働部担当)
- 宮澤 政裕 建設労務安全研究会 事務局長
- 笹本 裕三 一般社団法人日本造船工業会 総務部 労務担当部長
- 宇野 浩一 独立行政法人労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部  
調査役・産業保健課長
- 松葉 斉 中央労働災害防止協会 健康快適推進部長

<厚生労働省>

- 大塚 崇史 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室  
中央労働衛生専門官
- 秋山 篤史 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室  
室長補佐

<事務局>

- 本山 謙治 建設業労働災害防止協会 技術管理部長
- 田村 和佳子 建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室長
- 高野 星雅 建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室

※ ○印は、委員長

(順不同・敬称略)



# 目次

序論～これまでの研究成果と今後への期待～	1
<b>第Ⅰ部 課題とその検討結果</b>	<b>3</b>
<b>第1章 委員会の設置</b>	<b>5</b>
第1節 平成30年度委員会の設置目的	5
第2節 検討経緯	5
<b>第2章 建設業のメンタルヘルス対策を取り巻く最近の状況</b>	<b>12</b>
第1節 労災補償状況からみた状況	12
第2節 平成29年度労働安全衛生調査からみたメンタルヘルス対策の状況	17
第3節 労働災害原因要素の分析からみた状況	25
第4節 第13次労働災害防止計画等行政の動向からみた状況	27
第5節 労働者健康安全機構等関係機関の取組からみた状況	41
第6節 業界の動向からみた働き方改革等の状況	45
第7節 労働災害と疲労・メンタルヘルス不調に関する法的状況	53
<b>第3章 課題への対応</b>	<b>57</b>
第1節 建設現場におけるメンタルヘルス対策の普及促進	57
第2節 他業種への「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の適用 ～造船現場における展開～	64
<b>第Ⅱ部 建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査実施結果報告書</b>	<b>67</b>
<b>第Ⅲ部 ヒューマンエラー対策への新たな視点</b>	<b>99</b>
<b>第1章 労働災害と不安全行動・ヒヤリハット体験に関する統計データ</b>	<b>101</b>
<b>第2章 メンタルヘルスと不安全行動に関する精神医学的考察</b>	<b>102</b>
<b>第3章 ヒューマンエラー対策に関する建設安全の現状</b>	<b>105</b>
第1節 建設現場における安全施工サイクルによる取組の状況	105
第2節 店社における安全協力会による教育等の取組の状況	109
<b>第4章 ヒューマンエラー対策に関する新たな動き</b>	<b>113</b>
<b>第5章 ヒューマンエラー対策への新たな視点</b>	<b>117</b>
<b>第6章 平成31年度調査（建設現場におけるヒヤリハット体験に関する実態調査）の概要</b>	<b>119</b>
引用文献	125
巻末資料	127



## 序論～これまでの研究成果と今後への期待～

建設業労働災害防止協会（以下、建災防）が平成 27 年 12 月に設置した「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会（以下、検討委員会）」においては、建設業の特性に留意したメンタルヘルス対策のあり方について、総論的な方向性に関する議論を行うのみならず、対策の具体的な方法の開発と、その有効性の評価、改善を目的とする実証的研究を実施してきた。

検討委員会は、平成 26 年 6 月の労働安全衛生法改正により義務化されたストレスチェック制度が、平成 27 年 12 月 1 日に施行されたタイミングに一致してスタートし、まず平成 28 年 3 月末までに、建設現場で使用できる簡便で分かりやすいメンタルヘルス対策手法である「建災防方式健康 KY」と「建災防方式無記名ストレスチェック」を開発した。

建設業では、一定の工期が定められた建設現場において、複数の事業者の多様な人員が現場に入れ替わり出入りし、目的の建築物が竣工された後、現場は解体されて新たな工事場所に移動するという働き方の特性があり、それぞれの事業者のメンタルヘルス対策など、労働者の健康確保に関する対策を現場に適用する際には、このような現場の特性に適した方法を採用する必要がある。この課題に対する答えとして開発された「建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェック」は、建災防が昭和 57 年以来運動を進め、すでに多くの現場で実施されている「安全施工サイクル」の中に組み込み、少ない負担で確実な効果を得ることができるよう設計されている。

「健康 KY」は、毎日行われる KY 活動において、睡眠、食欲、体調に関する簡単な 3 つの問いかけを職長から各作業員に繰り返し行い、日々の体調の変化を把握する取組である。メンタルヘルスの面から特に睡眠を重視し、懸念のある作業員については、過去 1 週間の睡眠について 6 つの質問により睡眠スコアを算出し、適切な対策につなげる方法を採用している。

「無記名ストレスチェック」は、職業性ストレス簡易調査票（23 項目）を用いて、現場に従事する元請社員、下請職長、及び作業員全員に、安全朝礼などの場で一斉に回答を求め、結果を標準値と比較して、当該現場のストレスの程度を評価し、必要な場合に職場の改善を行うものである。工期内に複数回実施して経過を見ること、あるいは改善の効果を測ることも想定している。

平成 28 年度には、広範な建設現場で多数の対象者について「無記名ストレスチェック」を実施し、建設現場用の標準値を算出し、建災防版仕事のストレス判定図（建設現場用）を作成した。また、建設現場全体の作業員におけるストレス反応指数の平均値等を算出し、個別の建設現場での職場環境改善活動を評価するための判定基準を得た。さらに、これらの基準に基づき、個別現場での集団無記名ストレスチェック結果から、当該現場でのストレスを自動的に判定するためのコンピュータープログラムを作成した。また、ストレスチェックの本来の目的である職場環境改善を行う際のツールとして、建設現場に適した具体的な作業の進め方を策定し、その実施マニュアルの作成も行った。

これらの成果は、「建設業におけるメンタルヘルス対策の進め方」（平成 28 年 9 月発刊）、「建設現場の職場環境改善マニュアル」（平成 29 年 8 月発刊）としてまとめられ、直ちに現場で応用できるように、準備が整えられた。なお、28 年度には、建設現場でのメンタルヘルス不調に関連した裁判事例を解説した「裁判例から学ぶ建設業のメンタルヘルス」もあわせて出版された。

平成 29 年度には、厚生労働省の委託事業である「平成 29 年度 建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査分析事業」を受託した。その目的は、建設業における上記の職場環境改善マニュアル（「建災防方式職場環境改善」）に従って、実地に環境改善の取組を進

めるとともに、厚生労働省が公表した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」に示されている職場環境改善のためのツールの有効性を比較検討するための介入研究を実施することであった。具体的には、厚生労働省のガイドラインに示されている職場環境改善のためのツールである「職場環境改善のためのヒント集（「メンタルヘルスアクションチェックリスト）」と「メンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）」の2種類を比較対象とした。なお、厚生労働省の意向に従い、この年度は建設業に限定せず、造船業も検討対象に加えた。

建災防としては今後、建設現場への指導、援助を継続して行うことを想定して、メンタルヘルス対策アドバイザーが現地指導する際の手法の検討に資するという目的も考慮した。介入調査は、建設現場8カ所、造船現場2カ所、計10カ所においてアドバイザーの指導の下、事前説明、ストレスチェックの実施（1回目）、職場環境改善の検討、環境改善の実施、ストレスチェックの実施（2回目）というプロセスを3～4カ月の期間内に行い、ストレス状況の変化を判定した。結果としては、10現場中7現場において、環境改善の取組後に、仕事のストレス判定図による健康リスク評価値の改善が認められた。また、ストレス反応指数においても、10現場中9現場において改善が認められた。取組内容の種類は、各現場あたり2～9種類だったが、数カ月の取組により、明らかなストレス低減効果が認められたことは有意義な成果であったと考えられる。

職場環境改善手法としては、「ヒント集」「MIRROR」は、いずれも組織構成員の参加度を高め、討議の場で自由な意見を出し合うことにより高い効果が期待されることとして推奨されているのに対し、建災防方式では所長を中心とする元請が職場改善シートの情報を基に改善の枠組みを決定し、具体的な取組については職長等からの意見を十分聴取して進めることにより、従業員参加型方式における「討議」に近い合意形成プロセスを踏むよう務めている点に特徴がある。今回の調査では、建災防方式が建設業に最適化されていることのメリットが、実施後のヒヤリング調査において高く評価される結果となっている。

平成30年度調査研究においては、メンタルヘルスの改善が労働災害発生の減少につながり、作業者の安全安心と建設事業の発展に寄与することを明らかにするために、「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」を主要テーマとして採用した。この調査では、災害発生よりもはるかに多い頻度で起こっている不安全行動・ヒヤリハット体験を自記式調査票によって把握し、並行して調べるストレス状況、特に不眠等のストレス反応との関連を分析することを目的としている。この調査は有効回答数が18,000を超える大規模なものであり、過去1年間に「不安全行動をとった」との回答は55.2%、「ヒヤリハット体験があった」との回答が58.2%と、非常に多いことが明らかになった。分析結果の詳細は本報告書の本文に譲るが、ヒヤリハット体験との関連が疲労感、不安感、抑うつ感などの心身の状況において認められ、睡眠障害との関連においては、特に入眠困難が特異的な原因となっていることが示唆されるなど、興味ある成果が得られている。

メンタルヘルス対策を適切に実施することにより、不安全行動・ヒヤリハットを減少させ、その結果として災害の発生の防止につながることを定量的に実証する研究の第一歩として、30年度調査研究の成果を情報発信するとともに、この方向でのさらなる調査研究を今後に向けて発展させることが期待されることである。

なお、この調査でヒヤリハット体験が非常に多いことが示されたことをみると、これらの数を抑制する努力は重要であるとしても、さらにヒューマンエラー対策への新たな視点として、レジリエンス・エンジニアリングの考え方を導入し、ヒヤリハットから実際の災害に移行するリスクを低くするための対策が重要であることも明らかになった。この面での今後の調査研究も望ましいと考えられる。

慶應義塾大学 医学部 名誉教授  
櫻井治彦

## 第 I 部

### 課題とその検討結果



# 第1章 委員会の設置

## 第1節 平成30年度委員会の設置目的

当協会では、昨年度厚生労働省委託事業「平成29年度建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」を受託し、建設業8現場、造船業2現場の計10現場において無記名ストレスチェックを活用し、職場環境改善をした結果、数値的にも明確に健康リスクが低減する等の効果が示された。

以上のこれまでに得られた検討成果を踏まえ、建設業におけるメンタルヘルス対策のより一層の定着を図るため、建設現場におけるメンタルヘルス・職場環境改善等に活用できるより実践的事項について検討することとした。

## 第2節 検討経緯

### 1. 委員会の設置

#### 1. 1 委員会開催要綱

##### 1) 趣旨・目的

建災防では、平成27年12月に「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会」を設け、建設業の特性に留意したメンタルヘルス対策について検討を進めてきた。

これまでに、平成27年度の検討結果として建設現場で実際に使用できる簡便で分かりやすいメンタルヘルス対策手法である「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の開発、平成28年度の検討結果として①無記名ストレスチェックの建設現場用標準値の作成、②職場環境改善活動を評価するための現場全体ストレス反応指数の算定、③無記名ストレスチェックの集団分析結果出力プログラムの作成、④リスクアセスメント手法を活用した無記名ストレスチェック実施結果に基づく職場環境改善ツールとマニュアルの作成を行う等、建設業におけるメンタルヘルス対策について様々な角度から検討を進めてきた。平成29年度は、厚生労働省の委託事業である「平成29年度 建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」を受託し、建設業8現場、造船業2現場の計10現場において無記名ストレスチェックを活用した職場環境改善を実施した結果、数値的にも明確に健康リスクが低減する等の効果が示された。

平成30年度では、これまでに得られた検討成果を踏まえ、建設業におけるメンタルヘルス対策のより一層の定着を図るため、建設現場を指導する実務担当者の養成、心身の不調が労災事故の発生に与える影響を調査する等、建設現場におけるメンタルヘルス・職場環境改善等に活用できる。より実践的事項について検討することとする。もって、建設現場で働く労働者の心身の健康を確保するとともに、働きやすい快適な職場環境の形成に資することとする。

## 2) 検討事項

- (1) 建設現場におけるメンタルヘルス対策の普及・促進
  - ア. メンタルヘルス対策にかかる支部講師養成のための研修の実施（本部研修）
  - イ. 支部における実務担当者講習の実施
  - ウ. 建設現場の職場環境改善にかかる助成金制度の普及
  - エ. 職長及び現場労働者に対する教育手法（セルフチェック方式による冊子の作成）、活用方法
  - オ. 建災防による個別現場の支援方法
- (2) 建設現場における職場環境改善好事例の収集・提供
  - ア. 好事例集の作成・活用方法
- (3) 災害発生時等における被災労働者等の心身のストレス状況に関する調査の実施
  - ア. 建設現場における「ヒヤリハット」意識実態調査の実施、集計・分析、結果の公表
- (4) 他業種における「建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェック」の普及
- (5) その他

## 3) 構成等

- (1) 本検討委員会は、建災防本部専務理事が別紙の専門家の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討委員会には委員長を置き、委員長は委員会の議事を整理する。
- (3) 本検討委員会は、必要に応じ関係者からヒヤリング等を行うことができるものとする。

## 4) その他

- (1) 本検討委員会は、原則として公開するものとする。ただし、個人情報、個別企業等に係る事案を取り扱うときは非公開とする。
- (2) 本検討委員会の事務は、建災防技術管理部計画課建設業メンタルヘルス対策室において行う。

## 1. 2 委員名簿

平成30年度 建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会

○櫻井 治彦 慶應義塾大学 医学部 名誉教授

小山 文彦 東邦大学医療センター佐倉病院  
産業精神保健・職場復帰支援 センター長・教授 精神科医

藤川 久昭 クラウンズ法律事務所 弁護士

鳥居塚 崇 日本大学 生産工学部 創生デザイン学科 教授

諏訪 嘉彦 東急ジオックス株式会社 代表取締役社長

細谷 浩昭 鉄建建設株式会社 東京支店 安全品質環境部長  
建設労務安全研究会 副理事長

堺 和雄 ジャパンマリンユナイテッド株式会社 有明事業所 事業所長付  
社団法人日本造船工業会 安全衛生企画推進グループ主査  
全国造船安全衛生対策推進本部 本部スタッフ

古山 善一 独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健アドバイザー

渡辺 和広 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 助教

### <オブザーバー>

北内 正彦 一般社団法人日本建設業連合会 常務執行役

土屋 良直 一般社団法人全国建設業協会 常任参与(労働部担当)

宮澤 政裕 建設労務安全研究会 事務局長

笹本 裕三 一般社団法人日本造船工業会 総務部 労務担当部長

宇野 浩一 独立行政法人労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部  
調査役・産業保健課長

松葉 斉 中央労働災害防止協会 健康快適推進部長

### <厚生労働省>

大塚 崇史 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室  
中央労働衛生専門官

秋山 篤史 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室  
室長補佐

### <事務局>

本山 謙治 建設業労働災害防止協会 技術管理部長

田村 和佳子 建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室長

高野 星雅 建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室

※ ○印は、委員長

(順不同・敬称略)

## 2. 委員会での検討経緯

### 第1回委員会

日時 平成30年4月20日 14:00～

場所 笹川記念会館4階 第4・5会議室

#### 議題

1. 「平成29年度 建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」の実施結果報告
2. 建設現場におけるメンタルヘルス対策の普及・促進
3. 建設現場における職場環境改善好事例の収集・提供
4. 災害発生時等における被災労働者等の心身のストレス状況に関する調査の実施
5. 他業種における「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の普及

#### 配布資料

資料No.1-1 検討委員会開催要綱

資料No.1-2 委員名簿

資料No.1-3 平成29年度建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業実施結果報告書

資料No.1-4 平成30年4月11日付30建災防技発第119号「建設業におけるメンタルヘルス対策の促進について」

資料No.1-5 建設工事従事者のためのセルフチェック・ハンドブック（案）

資料No.1-6 建設現場の職場環境改善事例（案）

資料No.1-7 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」スケジュール（案）

資料No.1-8 平成30年4月1日付労研発第30-1号「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」の実施について（お願い）

資料No.1-9 論文要旨「職場におけるストレスと災害の関係を探る：文献調査」（中災防 国際安全衛生センター）

参考資料1 新聞記事

参考資料2 建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書

## 第2回委員会

日時 平成30年8月21日 14:00～

場所 徳栄ビル3階 第1・2会議室

### 議題

1. 「平成29年度 建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」の実施結果報告
2. 「建設工事の職場環境改善実施担当者講習講師養成研修」実施報告
3. 過労事故死等に関する法的見解
4. 平成30年度建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書骨子案

### 配布資料

- 資料No.2-1 委員名簿
- 資料No.2-2 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」集計結果
- 資料No.2-3 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」ストレス反応、および不眠とヒヤリハット体験との関連に関する解析結果（渡辺委員）
- 資料No.2-4 「建設工事の職場環境改善実施担当者講習講師養成研修」実施報告
- 資料No.2-5 新聞記事（過労事故死）
- 資料No.2-6 平成30年度 建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書（骨子）
- 資料No.2-7 建設業における労働災害の現況

- 参考資料1 （資料No.2-7 報告書（骨子）第I部第2章） 平成29年度過労死等の労災補償状況
- 参考資料2 （同 第I部第2章） 平成29年労働安全衛生調査（8月下旬公表）
- 参考資料3 （同 第I部第2章） 第13次労働災害防止計画
- 参考資料4-1（同 第I部第2章） 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律
- 参考資料4-2（同 第I部第2章） 過労死等の防止のための対策に関する大綱
- 参考資料5 （同 第II部第2章） 文献検索結果（Pub Med）
- 参考資料6 （同 第II部第2章） 文献検索結果（CiNii）
- 参考資料7 （同 第II部第7章） 文献1 庄司卓郎ほか「建設作業現場における不安全行動とその対策に関する実態調査」『産業安全研究所特別報告』28, 7-20
- 参考資料8 （同 第II部第7章） 文献2 芳賀繁「しなやかな現場力を支える安全マネジメント」『JREAST Technical Review』49, 1-4
- 参考資料9 （同 第II部第7章） 文献3 北村正晴「レジリエンスエンジニアリングが目指す安全 Safety-IIとその実現法」『IEICE Fundamentals Review』8 (2) , 84-95
- 参考資料10 （同 第II部第7章） 文献4 鳥居塚崇ほか, 2018「特集 一歩進めるヒューマンエラー対策」『安全と健康』19 (7) 7, 14-39, 中央労働災害防止協会

## 第3回委員会

日時 平成30年10月29日 10:00～

場所 徳栄ビル3階 第1・2会議室

### 議事

1. 平成30年度建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書骨子案に基づく委員の分担執筆について
2. メンタルヘルスを加味したヒューマンエラー対策への新たな視点について
3. その他

### 配布資料

- 資料No.3-1 平成30年度 建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書（骨子）
- 資料No.3-2 同報告書（第1次案）
- 資料No.3-3 今後の検討課題（メンタルヘルスを加味したヒューマンエラー対策への新たな視点について）
- 参考資料1 平成29年「労働安全衛生調査（実態調査）」の結果
- 参考資料2 建設工事の職場環境改善実施担当者講習参加者及び支部講習開催予定一覧
- 参考資料3 「職場環境改善計画助成金」（建設業コース）
- 参考資料4 文献1 Erik Hollnagel, David D. Woods, Nancy Leveson（編著）北村正晴（監訳）2017『レジリエンス・エンジニアリング』, ii-viii, 日科技連
- 参考資料5 文献2 鳥居塚崇ほか, 2018「特集 一歩進めるヒューマンエラー対策」『安全と健康』19（7）7, 14-39, 中央労働災害防止協会
- 参考資料6 建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査 調査票
- 参考資料7 第55回全国建設業労働災害防止大会資料集（メンタルヘルス部会）

## 第4回委員会

日時 平成31年2月15日 15:00～

場所 徳栄ビル新館4階 会議室A

### 議事

1. 平成30年度建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書案について
2. レジリエンス・エンジニアリングと建設安全について
3. 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査（第2弾）」について
  - ・調査票作成にかかる事前の現場調査の報告
  - ・調査票案の提示
4. 平成31年度委員会の検討事項について
  - ① 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査（第2弾）」の実施について
  - ② 実態調査結果に基づいた建設業におけるレジリエンス力を高める方策に関する検討について
    - ・教育のあり方（危険体感訓練、VR等）
    - ・レジリエンス力を補完するICT等の活用
    - ・組織としてのレジリエンス力を高めるマネジメントのあり方
  - ③ 働き方改革とメンタルヘルスに関する法的状況について
  - ④ 建設業におけるメンタルヘルス対策を普及するための事業展開について
    - ・建設業メンタルヘルス対策アドバイザーによる指導・支援事業
    - ・無記名ストレスチェック入力集計サービス（有料事業）
5. その他

### 配布資料

- 資料No.4-1 平成30年度 建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会報告書（第2次案）
- 資料No.4-2 鳥居塚崇先生 説明資料
- 資料No.4-3 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査（第2弾）」帳票案
- 資料No.4-4 VR（仮想現実）危険体感教育等に関する資料
- 資料No.4-5 無記名ストレスチェックサービスの紹介

## 第2章 建設業のメンタルヘルス対策を取り巻く最近の状況

本章では、建設業のメンタルヘルス対策を取り巻く状況について、厚生労働省が公表する労災補償状況及び労働安全衛生調査、労働災害原因要素の分析等のデータを第1節から第3節まで概観したうえで、第4節において行政の動向、第5節で関係機関の取組、第6節で業界の動向、第7節で法的状況についてまとめた。

### 第1節 労災補償状況からみた状況

#### 1. 労災補償状況からみた状況

まず、厚生労働省が平成30年7月に発表した「平成29年度 過労死等の労災補償状況」から、建設業における精神障害の労災補償状況等の現状を概観する。

##### 1. 1 「過労死」等の労災補償状況

図I-2-1にあるとおり、脳・心臓疾患、いわゆる「過労死」等事案の労災補償状況をみると、請求件数、支給決定件数ともに増加した平成28年度と比較して、平成29年度では、請求件数は840件と前年度を15件上回った。支給決定件数は253件で前年度比7件の減となり、そのうち死亡件数も92件で前年度比15件の減となった。

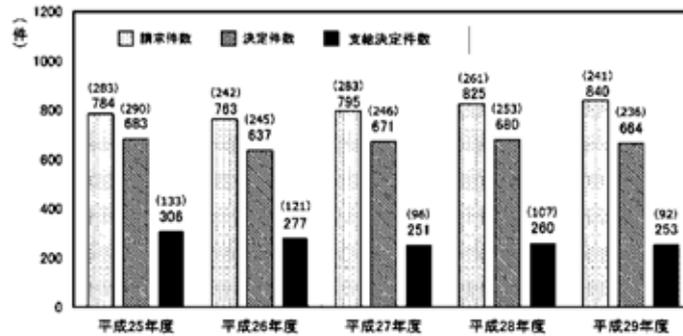


図 I-2-1 脳・心臓疾患の請求、決定及び支給決定件数の推移

脳・心臓疾患等の労災支給決定件数を業種別にみると、表I-2-1のとおり、建設業は請求件数、支給決定件数ともに前年度比1件減の17件で全体の6.7%であり、他産業と比べると比較的少ない状況にある。

表 I-2-1 脳・心臓疾患の業種別請求、決定及び支給決定件数

業種(大分類)	平成28年度			平成29年度		
	請求件数	決定件数	3ヵ月支給決定件数	請求件数	決定件数	3ヵ月支給決定件数
農業、山業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業	12 (0)	10 (0)	5 (0)	5 (1)	6 (1)	3 (0)
製造業	40 (3)	38 (3)	18 (0)	38 (3)	39 (4)	14 (0)
建設業	98 (1)	78 (0)	7 (0)	112 (1)	67 (0)	17 (0)
運輸業、郵便業	212 (4)	178 (3)	97 (1)	188 (7)	174 (3)	99 (1)
販売業、小売業	108 (2)	97 (2)	13 (0)	115 (2)	90 (2)	35 (4)
金融業、保険業	7 (1)	6 (1)	1 (0)	10 (3)	8 (2)	0 (0)
教育、学習支援業	12 (2)	10 (2)	3 (1)	15 (3)	11 (1)	3 (0)
医療・福祉	47 (27)	38 (22)	10 (1)	43 (26)	38 (21)	2 (2)
情報通信業	32 (0)	28 (1)	9 (0)	26 (2)	16 (1)	6 (1)
宿泊業、飲食サービス業	50 (12)	43 (8)	20 (2)	61 (11)	49 (11)	28 (5)
その他の業種(上記以外の業種)	158 (16)	103 (10)	27 (3)	155 (16)	124 (12)	36 (3)
計	825 (81)	680 (71)	260 (12)	840 (120)	664 (65)	253 (17)

注 1 業種については、「日本標準業種分類」により分類している。  
 2 「その他の業種(上記以外の業種)」に分類されているのは、不動産業、他に分類されないサービス業などである。  
 3 「」内は労災の件数で、内数である。  
 4 「」内は死亡の件数で、内数である。

## 1. 2 精神障害の労災補償状況

図 I-2-2 にあるとおり、脳・心臓疾患の労災請求件数がピークを過ぎたのに比べ、精神障害事案についての労災請求件数は毎年上昇しており、平成 29 年度では、請求件数 1,732 件で前年度比 146 件の増となった。なお、支給決定件数は 506 件となり前年度を 8 件上回った。

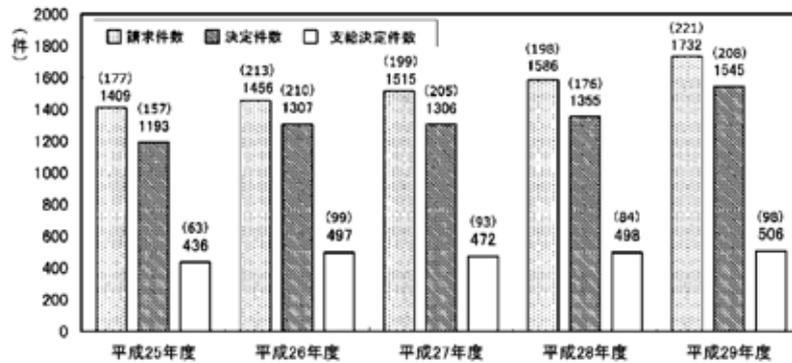


図 I-2-2 精神障害の請求、決定及び支給決定件数の推移

精神障害事案の労災支給決定件数を業種別にみると、表 I-2-2 のとおり、建設業は 51 件で全体の 10.1% となっており、大分類業種別では製造業 87 件、医療・福祉 82 件、卸・小売業 65 件、運輸・郵便業 62 件よりも低い数値となっている。

表 I-2-2 精神障害の業種別請求、決定及び支給決定件数

業種(大分類)	平成28年度			平成29年度		
	請求件数	決定件数	うち支給決定件数	請求件数	決定件数	うち支給決定件数
農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業	11 ( 5 )	11 ( 1 )	7 ( 1 )	10 ( 1 )	8 ( 3 )	3 ( 1 )
製 造 業	279 ( 61 )	242 ( 45 )	91 ( 20 )	308 ( 67 )	286 ( 77 )	87 ( 15 )
建 設 業	108 ( 10 )	88 ( 8 )	54 ( 2 )	114 ( 11 )	116 ( 9 )	51 ( 1 )
運 輸 業、郵便業	173 ( 30 )	131 ( 24 )	45 ( 7 )	161 ( 31 )	146 ( 29 )	62 ( 6 )
卸 売 業、小売業	220 ( 92 )	179 ( 89 )	57 ( 23 )	232 ( 103 )	196 ( 74 )	65 ( 22 )
金融業、保険業	55 ( 30 )	44 ( 25 )	11 ( 5 )	63 ( 27 )	55 ( 21 )	10 ( 2 )
教育、学習支援業	42 ( 21 )	34 ( 19 )	10 ( 6 )	51 ( 28 )	47 ( 22 )	8 ( 5 )
医療、福祉	302 ( 225 )	250 ( 174 )	80 ( 58 )	313 ( 228 )	266 ( 200 )	82 ( 60 )
情報通信業	82 ( 25 )	76 ( 19 )	27 ( 8 )	111 ( 34 )	97 ( 30 )	34 ( 10 )
宿泊業、飲食サービス業	81 ( 32 )	66 ( 23 )	33 ( 12 )	74 ( 35 )	71 ( 36 )	33 ( 11 )
その他の事業 (上記以外の事業)	233 ( 96 )	234 ( 90 )	83 ( 26 )	295 ( 124 )	257 ( 104 )	71 ( 27 )
合 計	1586 ( 627 )	1355 ( 497 )	498 ( 168 )	1732 ( 689 )	1545 ( 605 )	506 ( 160 )

注 1 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。  
 2 「その他の事業(上記以外の事業)」に分類されているのは、不動産業、他に分類されないサービス業などである。  
 3 ( )内は女性の件数で、内数である。  
 4 ( )内は自殺(未遂を含む)の件数で、内数である。

ところが、この業種別を中分類（日本標準産業分類の中分類 99 業種）でみると、表 I-2-3 のとおり、上位 15 業種の中に建設業の総合工事業が 5 位、また設備工事業が 13 位に入っており、精神障害の労災支給決定件数において建設業は他産業と比べて必ずしも低くない状況にある。

表 I-2-3 精神障害の請求件数の多い業種（中分類の上位 15 業種）

平成29年度			
	業種(大分類)	業種(中分類)	請求件数
1	医療、福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	174 ( 127 ) ( 9 ( 3 ) )
2	医療、福祉	医療業	139 ( 101 ) ( 7 ( 2 ) )
3	運輸業、郵便業	道路貨物運送業	84 ( 13 ) ( 9 ( 0 ) )
4	情報通信業	情報サービス業	69 ( 19 ) ( 7 ( 0 ) )
5	建設業	総合工事業	65 ( 9 ) ( 17 ( 0 ) )
6	製造業	輸送用機械器具製造業	56 ( 12 ) ( 6 ( 0 ) )
7	製造業	食料品製造業	50 ( 17 ) ( 6 ( 0 ) )
7	卸売業、小売業	その他の小売業	50 ( 22 ) ( 5 ( 0 ) )
9	宿泊業、飲食サービス業	飲食店	50 ( 24 ) ( 8 ( 0 ) )
10	サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	49 ( 16 ) ( 4 ( 0 ) )
11	卸売業、小売業	各種商品小売業	47 ( 30 ) ( 3 ( 1 ) )
12	卸売業、小売業	機械器具小売業	34 ( 4 ) ( 8 ( 0 ) )
13	建設業	設備工事業	33 ( 1 ) ( 12 ( 0 ) )
14	運輸業、郵便業	道路旅客運送業	32 ( 2 ) ( 5 ( 0 ) )
15	学術研究、専門・技術サービス業	専門サービス業 (他に分類されないもの)	31 ( 18 ) ( 4 ( 0 ) )

注 1 業種については、「日本標準職業分類」により分類している。  
 2 ( )内は女性の件数で、内数である。  
 3 ( )内は自営(兼業主営)の件数で、内数である。

同様に、精神障害の労災支給決定件数を日本標準職業分類の中分類（74 分類）で職種別に見ると、表 I-2-4 のとおり、上位 15 職種の中に建設関係の建築・土木・測量技術者が 6 位、また建設従事者（建設躯体工事従事者を除く）が 14 位に入っており、これも他産業に比べ低い状況となっている。

表 I-2-4 精神障害の支給決定件数の多い職種（中分類の上位 15 職種）

平成29年度			
	職種(大分類)	職種(中分類)	支給決定件数
1	事務従事者	一般事務従事者	48 ( 25 ) ( 8 ( 0 ) )
2	陸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	36 ( 1 ) ( 2 ( 0 ) )
3	管理職従事者	法人・団体管理職員	35 ( 0 ) ( 14 ( 0 ) )
4	販売従事者	営業職従事者	26 ( 6 ) ( 11 ( 1 ) )
5	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	23 ( 3 ) ( 7 ( 0 ) )
6	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	22 ( 0 ) ( 10 ( 0 ) )
6	販売従事者	商品販売従事者	22 ( 8 ) ( 2 ( 1 ) )
8	サービス職業従事者	飲食物販従事者	22 ( 5 ) ( 3 ( 0 ) )
8	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者(金属製品を除く)	22 ( 4 ) ( 3 ( 0 ) )
10	専門的・技術的職業従事者	保健師、助産師、看護師	21 ( 20 ) ( 1 ( 0 ) )
11	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	20 ( 18 ) ( 0 ( 0 ) )
12	建設・探採従事者	電気工事従事者	18 ( 0 ) ( 7 ( 0 ) )
13	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	17 ( 12 ) ( 2 ( 0 ) )
14	建設・探採従事者	建設従事者(建設躯体工事従事者を除く)	13 ( 0 ) ( 4 ( 0 ) )
15	専門的・技術的職業従事者	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	10 ( 7 ) ( 2 ( 1 ) )

注 1 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。  
 2 ( )内は女性の件数で、内数である。  
 3 ( )内は自営(兼業主営)の件数で、内数である。

### 1. 3 精神障害事案の労働時間

労災支給決定された精神障害事案と脳・心臓疾患事案の時間外労働時間数（1か月平均）を比較すると、表 I-2-5 のとおり、精神障害では 20 時間未満が最も多いのに比べ、表 I-2-6 のとおり、脳・心臓疾患では 80 時間以上 100 時間未満がそれぞれ最も多くなっている。

表 I-2-5 精神障害の時間外労働時間別（1か月平均）支給決定件数

区分	平成28年度		平成29年度	
	件数	うち女性	件数	うち女性
20 時間 未 満	84 ( 46 )	5 ( 0 )	75 ( 39 )	7 ( 0 )
20 時間以上～40 時間未満	43 ( 14 )	8 ( 0 )	35 ( 10 )	10 ( 1 )
40 時間以上～60 時間未満	41 ( 9 )	10 ( 0 )	35 ( 9 )	10 ( 1 )
60 時間以上～80 時間未満	24 ( 6 )	3 ( 0 )	33 ( 6 )	10 ( 0 )
80 時間以上～100 時間未満	23 ( 2 )	11 ( 0 )	33 ( 5 )	11 ( 1 )
100 時間以上～120 時間未満	49 ( 7 )	12 ( 1 )	41 ( 8 )	12 ( 0 )
120 時間以上～140 時間未満	38 ( 8 )	8 ( 0 )	35 ( 4 )	10 ( 0 )
140 時間以上～160 時間未満	19 ( 3 )	5 ( 0 )	28 ( 2 )	9 ( 0 )
160 時 間 以 上	52 ( 11 )	19 ( 1 )	49 ( 9 )	12 ( 1 )
そ の 他	125 ( 62 )	3 ( 0 )	144 ( 68 )	7 ( 0 )
合 計	498 ( 168 )	84 ( 2 )	506 ( 160 )	98 ( 4 )

注 1 本表は、支給決定事案ごとに心情的負荷の評価期間における1か月平均の時間外労働時間数を算出し、区分したものである。  
 2 その他の件数は、出張等による心理的負荷が極めて重いと認められる事案等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上やむを得ない事案の件数である。  
 3 内訳は、未満を含む件数である。  
 4 ( )内は女性の件数で、内数である。

表 I-2-6 脳・心臓疾患の時間外労働時間別（1か月又は2～6か月における1か月平均）支給決定件数

区分	平成28年度						平成29年度					
	評価期間1か月		評価期間2～6か月 (1か月平均)		合計		評価期間1か月		評価期間2～6か月 (1か月平均)		合計	
	件数	うち女性	件数	うち女性	件数	うち女性	件数	うち女性	件数	うち女性	件数	うち女性
45 時間 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 時間以上～60 時間未満	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
60 時間以上～80 時間未満	0	0	14	9	14	9	0	0	11	5	11	5
80 時間以上～100 時間未満	9	3	97	48	106	51	5	1	96	37	101	38
100 時間以上～120 時間未満	31	12	26	7	57	19	42	15	34	11	76	26
120 時間以上～140 時間未満	20	9	16	6	36	15	14	6	9	5	23	11
140 時間以上～160 時間未満	14	2	4	3	18	5	13	5	3	1	16	6
160 時間以上	13	6	4	1	17	7	17	3	3	0	20	3
合 計	87	32	161	74	248	106	91	30	158	60	249	90

注 1 本表は、支給決定事案のうち、「顕著な出来事への遭遇」又は「短期間の過重業務」を数くものについて分類している。  
 2 「評価期間1か月」の件数は、脳・心臓疾患の発症前1か月間の時間外労働時間を評価して支給決定された件数である。  
 3 「評価期間2～6か月」の件数は、脳・心臓疾患の発症前2か月間ないし6か月間における1か月平均時間外労働時間を評価して支給決定された件数である。  
 4 ( )内は女性の件数で、内数である。

なお、この分析に関しては業種別の分類が行われていないため、建設業の実態は明らかではない。

### 1. 4 精神障害の出来事別支給決定状況

労災支給決定された精神障害 506 件のその原因となった出来事を表 I-2-7 からみると、出来事の類型では「仕事の質・量」が最も多く 154 件、30.4%となっており、次いで「対人関係」112 件、22.1%、「事故や災害の体験」が 89 件、17.6%などとなっている。

また、さらに細かく具体的な出来事別にみると、「仕事の質・量」では「仕事内容・仕事量の変化」が 64 件、「2 週間以上にわたって連続勤務を行った」が 48 件、「1 か月で 80 時間以上の時間外労働を行った」が 41 件となっており、「事故や災害の体験」では「悲惨事故や災害の体験、目撃」が 63 件、「対人関係」では「嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が 88 件など高い件数を示している。

表 I-2-7 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧

出来事の類型	具体的な出来事	平成28年度				平成29年度			
		決定件数		うち支給決定件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺				
1 事故や災害の体験	「重傷」の病気やケガをした	88 ( 24 )	4 ( 1 )	42 ( 7 )	3 ( 0 )	86 ( 39 )	4 ( 0 )	26 ( 5 )	2 ( 0 )
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	79 ( 45 )	0 ( 0 )	53 ( 31 )	0 ( 0 )	99 ( 51 )	1 ( 0 )	63 ( 32 )	1 ( 0 )
2 仕事の失敗の発生等	業務に遅達し、重大な人身事故、重大事故を起こした	8 ( 3 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	10 ( 2 )	0 ( 0 )	6 ( 1 )	0 ( 0 )
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	19 ( 8 )	3 ( 0 )	8 ( 2 )	2 ( 0 )	24 ( 4 )	11 ( 0 )	8 ( 1 )	6 ( 0 )
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	12 ( 6 )	1 ( 0 )	4 ( 3 )	0 ( 0 )	5 ( 2 )	0 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	2 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
	業務に遅達し、違法行為を指摘された	11 ( 7 )	1 ( 0 )	3 ( 1 )	1 ( 0 )	12 ( 7 )	0 ( 0 )	3 ( 1 )	0 ( 0 )
	達成困難なノルマが課せられた	14 ( 2 )	7 ( 0 )	3 ( 0 )	2 ( 0 )	13 ( 4 )	4 ( 0 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )
	ノルマが達成できなかった	8 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	10 ( 4 )	2 ( 1 )	2 ( 1 )	0 ( 0 )
	職種事業の転換になった、会社の建て直しの発生になった	8 ( 1 )	1 ( 0 )	3 ( 1 )	0 ( 0 )	8 ( 3 )	3 ( 0 )	5 ( 2 )	3 ( 0 )
	顧客や取引先から悪質な注文を受けた	3 ( 2 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	6 ( 1 )	3 ( 1 )	2 ( 1 )	2 ( 1 )
	顧客や取引先からクレームを受けた	28 ( 17 )	4 ( 2 )	7 ( 3 )	1 ( 0 )	34 ( 15 )	4 ( 1 )	4 ( 1 )	1 ( 0 )
	大きな説明会や公式の場での発言を強いられた	2 ( 0 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
	上司が不意になることにより、その代行を任せられた	5 ( 1 )	2 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
3 仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	158 ( 35 )	35 ( 4 )	63 ( 15 )	18 ( 1 )	185 ( 54 )	46 ( 2 )	64 ( 13 )	21 ( 1 )
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	54 ( 10 )	15 ( 0 )	39 ( 7 )	11 ( 0 )	61 ( 5 )	15 ( 0 )	41 ( 4 )	10 ( 0 )
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	63 ( 12 )	18 ( 1 )	47 ( 9 )	12 ( 0 )	71 ( 8 )	22 ( 0 )	48 ( 6 )	11 ( 0 )
	勤務形態に変化があった	1 ( 1 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	3 ( 2 )	0 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )
	仕事のペース、活動の変化があった	1 ( 1 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	2 ( 1 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
4 役割・地位の変化等	役割を譲渡された	27 ( 10 )	0 ( 0 )	6 ( 3 )	0 ( 0 )	34 ( 20 )	2 ( 0 )	5 ( 2 )	1 ( 0 )
	配置転換があった	55 ( 11 )	10 ( 0 )	14 ( 2 )	3 ( 0 )	67 ( 23 )	12 ( 0 )	11 ( 1 )	5 ( 0 )
	転勤をした	10 ( 1 )	3 ( 0 )	3 ( 0 )	2 ( 0 )	11 ( 3 )	5 ( 0 )	3 ( 0 )	3 ( 0 )
	課数を担当していた業務を1人で担当するようになった	8 ( 3 )	1 ( 1 )	2 ( 0 )	0 ( 0 )	5 ( 2 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利な扱いを受けた	5 ( 0 )	2 ( 0 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	3 ( 1 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
	自分の責務・責務があった	8 ( 1 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	5 ( 1 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )
	部下が辞った	4 ( 3 )	1 ( 0 )	1 ( 1 )	0 ( 0 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )
	異期退職制度の対象となった	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
	非正規社員である自分の契約満了が迫った	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
	5 対人関係	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	173 ( 68 )	8 ( 1 )	74 ( 28 )	3 ( 0 )	186 ( 65 )	17 ( 1 )	88 ( 25 )
上司とのトラブルがあった		265 ( 102 )	19 ( 2 )	24 ( 5 )	5 ( 0 )	320 ( 140 )	20 ( 3 )	22 ( 8 )	4 ( 0 )
同僚とのトラブルがあった		40 ( 25 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	67 ( 38 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )
部下とのトラブルがあった		12 ( 6 )	1 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
理解してくれていない人の責務があった		3 ( 2 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	3 ( 2 )	0 ( 0 )	1 ( 1 )	0 ( 0 )
上司が替わった		1 ( 1 )	0 ( 0 )	1 ( 1 )	0 ( 0 )	2 ( 0 )	1 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
同僚等の異議・異議があり、異議で先を越された		0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	3 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
6 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	50 ( 49 )	0 ( 0 )	29 ( 28 )	0 ( 0 )	64 ( 61 )	0 ( 0 )	35 ( 35 )	0 ( 0 )
7 特別な出来事 注2		71 ( 23 )	20 ( 1 )	67 ( 21 )	19 ( 1 )	63 ( 20 )	14 ( 1 )	63 ( 20 )	14 ( 1 )
8 その他 注3		62 ( 17 )	14 ( 1 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	76 ( 27 )	14 ( 4 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
合計		1355 ( 497 )	176 ( 14 )	498 ( 168 )	84 ( 2 )	1545 ( 605 )	208 ( 14 )	506 ( 150 )	98 ( 4 )

注 1 「具体的な出来事」は、平成29年12月20日付基発12第1号「心身の負担による精神障害の認定基準について」別添1による。  
 注 2 「特別な出来事」は、心理的負担が極度のもの等の件数である。  
 注 3 「その他」は、辞退の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。  
 注 4 自殺は、未遂を含む件数である。  
 注 5 ( ) 内は女性の件数で、内数である。

## 第2節 平成29年度労働安全衛生調査からみたメンタルヘルス対策の状況

次に、厚生労働省が平成30年8月に「平成29年度労働安全衛生調査（実態調査）」の結果概況から、メンタルヘルス対策の状況をみていく。

### 1. 事業所調査

#### 1.1 リスクアセスメントの実施状況

まず、安全衛生対策の基本的取組の一つであるリスクアセスメントを実施している事業所の割合をみると、表I-2-8のとおり、全体の45.9%となっており、前年度（平成28年度、以下同様）の46.5%と比較すると0.6ポイント低下している。

また、その実施内容（複数回答）をみると、「作業に用いる機械による事故防止に関する事項」が62.5%と最も高く、次いで「交通事故に関する事項」が60.9%、「熱中症予防に着目した暑い場所での作業に関する事項」が58.8%となっており、前年度と同様の傾向である。

表I-2-8 リスクアセスメントの実施の有無及び実施内容別事業所割合

区分	事業所計	リスクアセスメントの実施内容（複数回答）									リスクアセスメントを実施していない	不明
		リスクアセスメントを実施している	作業に用いる機械の危険性に関する事項	作業に用いる化学物質の危険性・有害性に関する事項	塵埃のおおそれのある作業に関する事項	熱中症予防に着目した暑い場所での作業に関する事項	高所からの墜落・転落に関する事項	交通事故に関する事項	定記以外の事項	不明		
平成29年 (事業所規模)	100.0	45.9 (100.0)	(62.5)	(37.0)	(44.5)	(58.8)	(38.0)	(60.9)	(19.4)	(0.3)	50.4	3.7
1,000人以上	100.0	77.5 (100.0)	(70.3)	(78.9)	(55.7)	(51.7)	(56.6)	(44.2)	(25.3)	(0.1)	21.5	1.0
500～999人	100.0	71.4 (100.0)	(77.5)	(73.7)	(54.7)	(52.9)	(50.7)	(45.4)	(27.1)	(0.1)	27.3	1.3
300～499人	100.0	72.3 (100.0)	(67.8)	(63.3)	(55.9)	(51.2)	(49.3)	(45.6)	(32.2)	(-)	27.4	0.2
100～299人	100.0	69.1 (100.0)	(65.2)	(49.0)	(54.5)	(58.6)	(39.1)	(54.9)	(27.9)	(0.1)	28.0	2.9
50～99人	100.0	56.9 (100.0)	(64.6)	(38.5)	(55.5)	(62.6)	(43.4)	(59.7)	(22.0)	(0.4)	39.4	3.7
30～49人	100.0	50.4 (100.0)	(65.5)	(41.6)	(44.4)	(61.2)	(40.2)	(67.5)	(24.6)	(0.4)	48.4	1.2
10～29人	100.0	41.5 (100.0)	(60.9)	(33.3)	(41.1)	(57.7)	(36.0)	(60.6)	(16.5)	(0.2)	54.1	4.4
平成28年	100.0	46.5 (100.0)	(63.2)	(31.3)	(43.9)	(52.5)	(34.3)	(56.5)	(15.8)	(0.1)	51.2	2.3

#### 1.2 メンタルヘルス対策の取組状況

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合についてみると、表I-2-9のとおり、前年度の56.6%を1.8ポイント上回る、全体の58.4%となっている。

表I-2-9 メンタルヘルス対策の取組の有無及び実施内容別事業所割合

区分	事業所計	メンタルヘルス対策の実施内容（複数回答）																		メンタルヘルス対策に取り組んでいない	不明
		メンタルヘルス対策に取り組んでいる	メンタルヘルス対策の取組に関する取組																		
平成29年 (事業所規模)	100.0	58.4 (100.0)	(27.2)	(18.0)	(27.2)	(46.0)	(33.7)	(14.0)	(33.0)	(34.0)	(64.2)	(18.0)	(38.4)	(4.0)	(4.0)	(12.0)	(14.0)	(4.0)	35.2	2.9	
1,000人以上	100.0	96.9 (100.0)	(88.2)	(73.0)	(84.0)	(80.7)	(67.0)	(84.0)	(60.2)	(88.0)	(82.0)	(88.0)	(2.2)	(8.0)	(30.0)	(38.0)	(4.0)	(4.0)	-	1.1	
500～999人	100.0	96.8 (100.0)	(89.2)	(73.0)	(84.0)	(80.7)	(67.0)	(84.0)	(60.2)	(88.0)	(82.0)	(88.0)	(2.2)	(8.0)	(30.0)	(38.0)	(4.0)	(4.0)	0.1	0.1	
300～499人	100.0	96.5 (100.0)	(82.5)	(64.0)	(80.2)	(66.7)	(84.0)	(64.0)	(67.0)	(88.0)	(81.0)	(88.0)	(2.4)	(6.7)	(33.0)	(38.0)	(3.0)	(3.0)	0.3	0.2	
100～299人	100.0	95.5 (100.0)	(58.0)	(48.0)	(52.0)	(46.7)	(82.0)	(61.0)	(65.0)	(83.0)	(81.0)	(83.0)	(1.8)	(6.4)	(20.0)	(22.0)	(3.0)	(3.0)	3.4	1.1	
50～99人	100.0	82.0 (100.0)	(51.0)	(38.0)	(44.0)	(46.0)	(42.0)	(37.0)	(51.0)	(59.0)	(88.0)	(25.0)	(44.2)	(3.2)	(4.0)	(18.0)	(15.0)	(2.0)	14.0	3.0	
30～49人	100.0	67.0 (100.0)	(26.7)	(18.0)	(26.0)	(46.0)	(38.7)	(33.0)	(34.7)	(61.0)	(61.0)	(21.7)	(42.0)	(6.7)	(4.0)	(13.0)	(14.0)	(4.0)	31.4	1.4	
10～29人	100.0	50.2 (100.0)	(16.0)	(13.7)	(20.2)	(26.0)	(27.0)	(8.0)	(24.7)	(32.0)	(54.0)	(13.0)	(34.0)	(5.0)	(3.0)	(8.7)	(12.0)	(5.0)	47.0	2.8	
平成28年	100.0	56.6 (100.0)	(25.0)	(16.3)	(25.0)	(38.0)	(29.0)	(11.0)	(25.0)	(31.0)	(62.0)	(17.0)	(35.0)	(4.0)	(2.0)	(12.0)	(15.0)	(3.0)	41.5	2.0	

注：1）「他の作業場」とは、精神保健福祉センター、（一社）日本産業カウンセラー協会などの心の健康づくり対策を支援する活動を行っている機関、メンタルヘルス支援機関などという。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる内容についてもみると、最も多いのは「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」の64.3%であり、その他には「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」の40.6%、「メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備」39.4%などが高い割合を占めている。前年度と比較しても傾向は変わっていない。

### 1. 3 メンタルヘルス不調による休業または退職した労働者の状況

メンタルヘルス不調者の状況についてみると、表 I-2-10 のとおり、「過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者」の割合は、全産業、建設業とも0.4%と同率であった。

また、「メンタルヘルス不調により退職した労働者」の割合についても同様に、全産業、建設業とも0.3%となっている。前年度と比較すると、休業した労働者の割合については変化していないが、退職した労働者の割合は0.1ポイント増加している。

表 I-2-10 過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者割合

区 分	(単位:%)	
	連続1か月以上 休業した労働者	退職した労働者
平成29年	0.4	0.3
(事業所規模)		
1,000人以上	0.8	0.2
500～999人	0.6	0.2
300～499人	0.6	0.2
100～299人	0.5	0.2
50～99人	0.3	0.3
30～49人	0.3	0.3
10～29人	0.4	0.4
(産業)		
農業、林業(林業に限る。)	0.2	0.1
鉱業、採石業、砂利採取業	0.2	0.1
建設業	0.4	0.3
製造業	0.5	0.2
電気・ガス・熱供給・水道業	0.9	0.1
情報通信業	1.2	0.3
運輸業、郵便業	0.3	0.5
卸売業、小売業	0.4	0.3
金融業、保険業	1.2	0.3
不動産業、物品賃貸業	0.4	0.3
学術研究、専門・技術サービス業	0.5	0.1
宿泊業、飲食サービス業	0.3	0.2
生活関連サービス業、娯楽業	0.2	0.3
教育、学習支援業	0.3	0.2
医療、福祉	0.4	0.3
複合サービス事業	0.8	0.2
サービス業(他に分類されないもの)	0.3	0.4
平成28年	0.4	0.2

注：1) 受け入れている派遣労働者を除いた割合である。

2) 同じ労働者が連続1か月以上休業した後に退職した場合は、「退職した労働者」のみに計上している。

### 1. 4 ストレスチェックの実施状況

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所のうち、労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（以下「ストレスチェック」という。）した事業所の割合を見ると、表 I-2-11 のとおり、前年度の62.3%を2ポイント上回る64.3%という結果となった。

また、実施したストレスチェックの種類をみると、「労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)に基づくストレスチェック」が93.8%と大部分を占めており、「労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)によらず実施した事業所独自のストレスチェック」は6.2%であった。

表 I-2-11 労働者のストレスチェックの実施時期及びストレスチェックの種類別事業所割合

(単位:%)

区 分	労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)した事業所計 1)	ストレスチェックの実施時期(複数回答)			不 明
		労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)に基づくストレスチェック	労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)によらず実施した事業所独自のストレスチェック	不明	
平成29年 (事業所規模)	[ 64.3 ]	100.0	93.8	6.2	-
1,000人以上	[ 98.4 ]	100.0	96.6	3.4	-
500～999人	[ 99.0 ]	100.0	96.8	3.2	-
300～499人	[ 98.6 ]	100.0	99.3	0.7	-
100～299人	[ 93.9 ]	100.0	97.2	2.8	-
50～99人	[ 88.9 ]	100.0	97.9	2.1	-
30～49人	[ 61.4 ]	100.0	93.0	7.0	-
10～29人	[ 54.9 ]	100.0	91.6	8.4	-
(再掲)50人以上	[ 91.5 ]	100.0	97.7	2.3	-
平成28年	[ 62.3 ]	100.0	79.3	6.4	14.3

区 分	労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)に基づくストレスチェックをした事業所計 2)	ストレスチェックの実施時期(複数回答)			不 明
		定期健康診断の機会に実施した	定期健康診断以外の機会に実施した	不明	
平成29年 (事業所規模)	( 93.8 )	100.0	26.1	73.6	1.5
1,000人以上	( 96.6 )	100.0	20.6	82.7	-
500～999人	( 96.8 )	100.0	24.1	78.9	-
300～499人	( 99.3 )	100.0	24.1	76.1	0.7
100～299人	( 97.2 )	100.0	22.9	79.3	0.2
50～99人	( 97.9 )	100.0	24.2	76.4	1.0
30～49人	( 93.0 )	100.0	25.0	74.9	1.7
10～29人	( 91.6 )	100.0	28.1	70.5	2.0
(再掲)50人以上	( 97.7 )	100.0	23.7	77.5	0.7
平成28年	( 79.3 )	100.0	19.3	80.7	0.7

区 分	労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)によらず事業所独自のストレスチェックをした事業所計 3)	ストレスチェックの実施時期(複数回答)			不 明
		定期健康診断の機会に実施した	定期健康診断以外の機会に実施した	不明	
平成29年 (事業所規模)	< 6.2 >	100.0	19.6	80.4	3.7
1,000人以上	< 3.4 >	100.0	45.3	62.3	14.4
500～999人	< 3.2 >	100.0	9.0	91.0	-
300～499人	< 0.7 >	100.0	14.9	85.1	-
100～299人	< 2.8 >	100.0	17.9	82.1	-
50～99人	< 2.1 >	100.0	11.3	92.0	1.5
30～49人	< 7.0 >	100.0	23.1	75.8	9.4
10～29人	< 8.4 >	100.0	19.6	80.4	2.7
(再掲)50人以上	< 2.3 >	100.0	14.7	87.1	1.0
平成28年	< 6.4 >	100.0	16.5	85.3	1.0

注: 1) [ ]は、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所」のうち、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)した事業所」の割合である。  
 2) ( )は、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)した事業所」のうち「労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)に基づくストレスチェックをした事業所」の割合である。  
 3) < >は、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)した事業所」のうち「労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)によらず事業所独自のストレスチェックをした事業所」の割合である。

また、労働者にストレスチェックを実施した事業所のうち、事業所が指定した医師等の専門家による面談等の実施の有無についてみると、表 I-2-12 のとおり、「実施した」が47.0%、「実施していない」が50.7%となっており、「実施していない」が5割を上回っているものの、前年度(33.6%)と比較すると「実施した」の割合は13.4ポイント増加している。更に、面談等を実施した事業所について、面談等を実施した労働者の割合階級別にみると、「5%未満」が77.5%と最も多くなっている。

表 I-2-12 事業所が指定した医師等の専門家による面談等の実施の有無及び面談等を実施した労働者の割合階級別事業所割合

区 分	労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）した事業所計 1)	事業所が指定した医師等の専門家による面談等を実施した	面談等を実施した労働者の割合階級 2)										事業所が指定した医師等の専門家による面談等を実施していない	不 明
			80%以上 100%まで	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%以上 30%未満	10%以上 20%未満	5%以上 10%未満	5%未満				
平成29年 (事業所規模)	[ 64.3 ]	100.0	47.0 (100.0)	( 9.5)	( 2.4)	( 1.0)	( 0.3)	( 1.2)	( 2.4)	( 5.8)	( 77.5)	50.7	2.3	
1,000人以上	[ 98.4 ]	100.0	93.9 (100.0)	( 4.8)	( 0.2)	( 0.2)	( 0.3)	( 0.5)	( 3.7)	( 5.8)	( 84.5)	4.7	1.4	
500～999人	[ 99.0 ]	100.0	83.2 (100.0)	( 2.5)	( 2.4)	( 0.3)	( 0.1)	( 0.2)	( 2.6)	( 8.6)	( 83.5)	15.6	1.1	
300～499人	[ 98.6 ]	100.0	75.9 (100.0)	( 3.1)	( 0.9)	( -)	( 0.6)	( 0.1)	( 2.3)	( 4.0)	( 89.0)	22.6	1.5	
100～299人	[ 93.9 ]	100.0	63.2 (100.0)	( 5.0)	( 1.4)	( 0.6)	( -)	( 1.8)	( 4.7)	( 3.4)	( 83.1)	35.0	1.8	
50～99人	[ 88.9 ]	100.0	52.5 (100.0)	( 7.1)	( 1.6)	( 0.2)	( 0.1)	( 0.9)	( 1.0)	( 5.4)	( 83.8)	46.4	1.0	
30～49人	[ 61.4 ]	100.0	42.7 (100.0)	( 7.1)	( 1.2)	( 2.7)	( 1.4)	( 1.3)	( 1.5)	( 6.9)	( 78.0)	53.9	3.4	
10～29人	[ 54.9 ]	100.0	40.8 (100.0)	( 13.5)	( 3.6)	( 1.0)	( 0.1)	( 1.2)	( 2.6)	( 6.5)	( 71.5)	56.6	2.6	
平成28年	[ 62.3 ]	100.0	33.6 (100.0)	( 9.2)	( 2.3)	( 0.5)	( 0.3)	( 0.7)	( 2.4)	( 4.8)	( 79.9)	55.7	10.7	

注：1) [ ]は、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所」のうち、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）した事業所」の割合である。  
2) 「面談等を実施した労働者の割合階級」は、ストレスチェックを実施した労働者のうち、事業所が指定した医師等の専門家による面談等を実施した労働者の割合による階級である。

面談等の実施者又は実施機関（複数回答）をみると、表 I-2-13 のとおり、「産業医」が 67.0%と最も多く、次いで「産業医以外の医師（外部の医師）」が 13.2%、「健康診断機関」が 11.9%となっている。

表 I-2-13 事業所が指定した医師等の専門家による面談等の実施者または実施機関別事業所割合

区 分	事業所が指定した医師等の専門家による面談等を実施した事業所計 1)	面談等の実施者又は実施機関（複数回答）								不 明
		産業医	産業医以外の医師（外部の医師）	事業所内の保健師・看護師	衛生管理者・衛生推進者等	地域産業保健センター（地域窓口）	健康診断機関	その他の機関		
平成29年 (事業所規模)	[ 47.0 ]	100.0	67.0	13.2	6.6	2.7	3.4	11.9	7.3	2.7
1,000人以上	[ 93.9 ]	100.0	90.8	15.1	25.8	1.1	-	-	1.7	-
500～999人	[ 83.2 ]	100.0	86.1	17.3	16.7	1.5	0.7	1.7	2.9	-
300～499人	[ 75.9 ]	100.0	84.8	13.9	13.5	0.7	-	0.9	4.3	1.2
100～299人	[ 63.2 ]	100.0	89.6	8.5	5.9	2.3	0.7	2.5	3.3	-
50～99人	[ 52.5 ]	100.0	84.1	12.1	4.3	2.9	0.5	2.8	4.2	1.2
30～49人	[ 42.7 ]	100.0	51.8	16.8	8.1	6.7	6.2	20.7	6.9	2.6
10～29人	[ 40.8 ]	100.0	54.2	13.9	6.2	1.7	5.1	17.6	10.8	4.5
平成28年	[ 33.6 ]	100.0	61.9	12.7	4.8	2.2	2.9	15.7	5.7	4.5

注：1) [ ]は、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）した事業所」のうち、「事業所が指定した医師等の専門家による面談等を実施した事業所」の割合である。

労働者にストレスチェックを実施した事業所のうち、ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所の割合についてみると、表 I-2-14 のとおり、58.3%となっており、前年度の 43.8%から 14.5 ポイント増加している。またストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所のうち、ストレスチェック結果を活用した事業所の割合は 72.6%となっている。

さらに、ストレスチェック結果を活用した事業所のうち、ストレスチェック結果の活用内容（複数回答）をみると、「衛生委員会等での審議」が 47.9%と最も多くなっている。ストレスチェックの実施義務のある事業所規模 50 人以上の事業所に着目してみると、ストレスチェックの結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所の割合は 69.0%であり、このうちその結果を活用した事業所の割合は 74.9%となっている。

表 I-2-14 ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析の実施の有無、活用の有無及び活動内容別事業所割合

区 分	労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）した事業所計 1)	ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した	ストレスチェック結果の活用内容（複数回答）											不明	不明
			ストレスチェック結果の活用内容（複数回答）												
			結果を活用した	業務配分の見直し	人員体制・組織の見直し	管理監督者向け研修の実施	衛生委員会等での審議	その他	結果を特に活用していない	不明	ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施していない				
平成29年 （事業所規模）	[ 64.3 ]	100.0	58.3 (100.0)	( 72.6 )	<100.0>	< 22.0 >	< 26.2 >	< 22.8 >	< 47.9 >	< 25.0 >	( 27.1 )	( 0.4 )	39.6	2.0	
1,000人以上	[ 98.4 ]	100.0	88.8 (100.0)	( 88.5 )	<100.0>	< 23.2 >	< 21.4 >	< 40.2 >	< 50.3 >	< 30.3 >	( 11.5 )	( - )	11.7	1.5	
500～999人	[ 99.0 ]	100.0	84.7 (100.0)	( 80.2 )	<100.0>	< 17.1 >	< 17.6 >	< 36.8 >	< 49.5 >	< 27.8 >	( 19.8 )	( - )	15.2	0.1	
300～499人	[ 98.6 ]	100.0	78.4 (100.0)	( 82.4 )	<100.0>	< 17.5 >	< 18.9 >	< 20.4 >	< 60.2 >	< 23.1 >	( 17.4 )	( - )	23.3	0.3	
100～299人	[ 93.9 ]	100.0	70.0 (100.0)	( 76.4 )	<100.0>	< 15.2 >	< 25.5 >	< 18.8 >	< 52.8 >	< 24.9 >	( 23.4 )	( - )	29.0	1.0	
50～99人	[ 88.9 ]	100.0	65.3 (100.0)	( 72.2 )	<100.0>	< 17.5 >	< 16.8 >	< 15.1 >	< 62.5 >	< 18.0 >	( 27.8 )	( - )	33.2	0.4	
30～49人	[ 61.4 ]	100.0	58.9 (100.0)	( 78.3 )	<100.0>	< 18.6 >	< 28.9 >	< 22.3 >	< 41.0 >	< 29.8 >	( 21.7 )	( - )	38.6	2.5	
10～29人	[ 54.9 ]	100.0	51.5 (100.0)	( 68.6 )	<100.0>	< 28.2 >	< 30.6 >	< 27.2 >	< 41.3 >	< 26.5 >	( 38.6 )	( 0.8 )	45.7	2.8	
（再掲）50人以上	[ 91.5 ]	100.0	69.0 (100.0)	( 74.8 )	<100.0>	< 18.8 >	< 20.2 >	< 18.1 >	< 58.1 >	< 21.5 >	( 25.1 )	( - )	30.4	0.6	
平成28年	[ 62.3 ]	100.0	43.8 (100.0)	( 69.2 )	<100.0>	< 21.3 >	< 19.8 >	< 17.3 >	< 46.2 >	< 33.4 >	( 28.1 )	( 2.7 )	47.0	9.2	

注：1) [ ]は、「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所」のうち、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）した事業所」の割合である。

## 1. 5 長時間労働対策の実施状況

平成 29 年 7 月 1 日が含まれる 1 か月間に 45 時間を超える時間外・休日労働をした労働者（受け入れている派遣労働者を除く。以下、本項では同じ。）がいる事業所の割合についてみると、表 I-2-15 のとおり、「45 時間超 80 時間以下」が 26.7%、「80 時間超 100 時間以下」が 5.9%、「100 時間超」が 2.1%となっている。いずれについても、前年度と比較して傾向に差はない。

また、医師による面接指導の申し出のあった労働者がいた事業所のうち、医師による面接指導を実施した事業所の割合をみると、「45 時間超 80 時間以下」が 43.2%、「80 時間超 100 時間以下」が 69.1%、「100 時間超」が 68.4%となっている。

表 I-2-15 1か月に45時間超の時間外・休日労働をした労働者に対する医師による面接指導の実施の有無別事業所割合

(単位:%)

区 分	45時間超80時間以下の時間外・休日労働をした労働者がいる事業所計 1)		医師による面接指導の申し出があった労働者がいる事業所 2) 3)			
	割合	100.0	実施した	一部実施した	実施しなかった	
平成29年 (事業所規模)	[ 26.7 ]	100.0	6.7 (100.0)	( 43.2)	( 14.3)	( 35.8)
1,000人以上	[ 91.5 ]	100.0	29.3 (100.0)	( 75.6)	( 20.9)	( 3.5)
500～999人	[ 84.4 ]	100.0	19.1 (100.0)	( 68.5)	( 17.4)	( 13.8)
300～499人	[ 69.1 ]	100.0	16.9 (100.0)	( 61.4)	( 27.0)	( 7.7)
100～299人	[ 55.1 ]	100.0	8.2 (100.0)	( 67.0)	( 20.2)	( 9.9)
50～99人	[ 38.4 ]	100.0	8.7 (100.0)	( 46.9)	( 38.5)	( 13.4)
30～49人	[ 32.4 ]	100.0	6.9 (100.0)	( 40.8)	( 9.0)	( 50.0)
10～29人	[ 21.3 ]	100.0	5.1 (100.0)	( 30.3)	( 3.3)	( 52.5)
平成28年	[ 25.9 ]	100.0	4.9 (100.0)	( 45.9)	( 14.8)	( 30.3)

区 分	80時間超100時間以下の時間外・休日労働をした労働者がいる事業所計 1)		医師による面接指導の申し出があった労働者がいる事業所 2) 3)			
	割合	100.0	実施した	一部実施した	実施しなかった	
平成29年 (事業所規模)	[ 5.9 ]	100.0	15.6 (100.0)	( 69.1)	( 7.7)	( 23.1)
1,000人以上	[ 49.4 ]	100.0	66.9 (100.0)	( 83.3)	( 11.2)	( 3.6)
500～999人	[ 30.8 ]	100.0	47.3 (100.0)	( 87.1)	( 9.3)	( 3.2)
300～499人	[ 18.7 ]	100.0	34.0 (100.0)	( 89.8)	( 2.4)	( 7.8)
100～299人	[ 15.4 ]	100.0	22.7 (100.0)	( 72.6)	( 6.9)	( 20.5)
50～99人	[ 10.0 ]	100.0	4.7 (100.0)	( 66.3)	( 23.7)	( -)
30～49人	[ 7.1 ]	100.0	8.8 (100.0)	( 61.7)	( 38.3)	( -)
10～29人	[ 4.2 ]	100.0	16.2 (100.0)	( 63.9)	( -)	( 26.1)
平成28年	[ 5.5 ]	100.0	13.3 (100.0)	( 60.0)	( 22.1)	( 17.4)

区 分	100時間超の時間外・休日労働をした労働者がいる事業所計 1)		医師による面接指導の申し出があった労働者がいる事業所 2) 3)			
	割合	100.0	実施した	一部実施した	実施しなかった	
平成29年 (事業所規模)	[ 2.1 ]	100.0	25.3 (100.0)	( 68.4)	( 7.9)	( 23.7)
1,000人以上	[ 24.4 ]	100.0	71.4 (100.0)	( 78.3)	( 17.5)	( 4.2)
500～999人	[ 15.3 ]	100.0	64.2 (100.0)	( 75.4)	( 11.0)	( 13.6)
300～499人	[ 5.7 ]	100.0	47.3 (100.0)	( 85.1)	( 3.8)	( 11.0)
100～299人	[ 6.0 ]	100.0	42.2 (100.0)	( 57.5)	( 24.1)	( 18.4)
50～99人	[ 2.7 ]	100.0	26.8 (100.0)	( 84.5)	( -)	( 15.5)
30～49人	[ 2.8 ]	100.0	29.9 (100.0)	( 87.1)	( -)	( 12.9)
10～29人	[ 1.4 ]	100.0	13.5 (100.0)	( 48.2)	( 1.8)	( 50.0)
平成28年	[ 2.4 ]	100.0	27.0 (100.0)	( 68.3)	( 18.6)	( 15.0)

注: 1) [ ]は、全事業所のうち、当該時間外・休日労働をした労働者がいる事業所の割合である。  
 2) 「医師による面接指導の申し出があった労働者がいる事業所」には、医師による面接指導の実施の有無不明が含まれる。  
 3) 「医師による面接指導の申し出があった労働者がいる事業所」には、時間外・休日労働が一定の時間を超過した労働者に対して、本人の申し出の有無にかかわらず医師の面接指導を実施することとしている等により、面接指導の対象とした労働者がいる事業所も含まれる。

また、平成29年7月1日が含まれる1か月間に45時間を超える時間外・休日労働をした労働者の割合についてみると、表I-2-16のとおり6.9%となっており、加えて時間外・休日労働時間階級別にみると、「45時間超80時間以下」が6.0%、「80時間超100時間以下」が0.7%、「100時間超」が0.2%となっている。また前年度と比較すると、いずれについても微増している。

表 I-2-16 1か月間に45時間を超える時間外・休日労働をした労働者割合

(単位:%)

区 分	労働者計	時間外・休日労働時間階級			
		45時間超計	45時間超 80時間以下	80時間超 100時間以下	100時間超
平成29年	100.0	6.9	6.0	0.7	0.2
(事業所規模)					
1,000人以上	100.0	5.6	5.2	0.3	0.1
500～999人	100.0	6.9	6.5	0.3	0.1
300～499人	100.0	6.8	6.2	0.5	0.1
100～299人	100.0	6.6	5.6	0.8	0.2
50～99人	100.0	7.8	6.5	1.0	0.3
30～49人	100.0	7.6	6.5	0.7	0.4
10～29人	100.0	6.7	5.7	0.8	0.2
平成28年	100.0	6.6	5.8	0.6	0.3

注: 1) 受け入れている派遣労働者を除いた割合である。

## 2. 労働者調査

### 2. 1 仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスについて相談できる人の有無等

労働者個人に対する、現在の自分の仕事や職業生活での不安、悩み、ストレス（以下「ストレス」という。）について相談できる人がいるかどうかという質問について、「いる」と答えた労働者の割合は、表 I-2-17 のとおり 91.8%となっている。このうち相談できる相手（複数回答）についてみると、「家族・友人」が 85.3%と最も多く、次いで「上司・同僚」が 77.1%となっている。

表 I-2-17 ストレスを相談できる人の有無、相談できる相手別労働者割合

区 分	労働者計	相談できる人がいる	相談できる相手（複数回答）								相談できない人はいない	不明	（再掲）職場に相談できる人がいる <sup>1)</sup>
			上司・同僚	家族・友人	産業医	産業医以外の医師	保健師又は看護師	衛生管理者又は衛生推進者等	カウンセラー等	その他			
平成29年	100.0	91.8 (100.0)	( 77.1)	( 85.3)	( 8.9)	( 3.1)	( 4.1)	( 2.5)	( 2.1)	( 1.5)	6.6	1.7	72.5
(年齢階級)													
20歳未満	100.0	94.1 (100.0)	( 85.2)	( 88.4)	( 4.2)	( 0.9)	( 2.4)	( 4.9)	( 0.9)	( -)	3.8	0.1	54.4
20～29歳	100.0	95.5 (100.0)	( 79.7)	( 94.4)	( 5.4)	( 1.0)	( 2.2)	( 1.2)	( 2.5)	( 1.0)	3.2	1.3	77.4
30～39歳	100.0	91.6 (100.0)	( 79.2)	( 87.8)	( 9.3)	( 2.7)	( 3.6)	( 2.5)	( 5.1)	( 0.9)	6.6	1.7	74.4
40～49歳	100.0	92.1 (100.0)	( 80.2)	( 83.0)	( 10.1)	( 3.7)	( 4.2)	( 2.3)	( 2.9)	( 1.8)	6.4	1.4	75.5
50～59歳	100.0	89.1 (100.0)	( 73.9)	( 83.5)	( 11.1)	( 5.1)	( 6.3)	( 3.4)	( 3.0)	( 1.0)	9.5	1.4	67.5
60歳以上	100.0	90.9 (100.0)	( 67.7)	( 75.7)	( 4.7)	( 2.0)	( 2.9)	( 3.1)	( 1.0)	( 2.1)	5.4	2.7	63.8
(性別)													
男	100.0	90.7 (100.0)	( 80.5)	( 82.0)	( 11.5)	( 3.7)	( 3.9)	( 2.8)	( 2.5)	( 1.6)	7.7	1.6	74.5
女	100.0	93.4 (100.0)	( 72.6)	( 88.9)	( 5.4)	( 2.3)	( 4.1)	( 2.0)	( 4.0)	( 1.2)	5.0	1.7	69.7
(就業形態)													
正社員	100.0	92.1 (100.0)	( 79.1)	( 86.4)	( 10.2)	( 3.6)	( 4.5)	( 2.7)	( 3.2)	( 1.2)	6.6	1.3	74.5
契約社員	100.0	90.4 (100.0)	( 72.5)	( 81.8)	( 8.0)	( 2.6)	( 3.6)	( 3.0)	( 2.8)	( 1.1)	8.8	0.8	67.2
パートタイム労働者	100.0	90.9 (100.0)	( 80.8)	( 79.9)	( 1.8)	( 0.7)	( 1.4)	( 0.9)	( 2.5)	( 1.8)	5.0	4.1	65.6
派遣労働者	100.0	85.8 (100.0)	( 60.4)	( 85.2)	( 8.2)	( 6.6)	( 6.7)	( 7.1)	( 10.0)	( 10.9)	10.6	2.6	52.7
平成28年	100.0	91.1 (100.0)	( 76.0)	( 84.8)	( 8.6)	( 2.7)	( 3.8)	( 2.3)	( 3.0)	( 2.5)	8.0	1.0	-

注：1) 「（再掲）職場に相談できる人がいる」は、「上司・同僚」、「産業医」、「産業医以外の医師」、「保健師又は看護師」、「衛生管理者又は衛生推進者等」又は「カウンセラー等」のいずれかに相談できる人がいる労働者の割合である。

また、「ストレスを相談できる人がいる」とした労働者のうち、実際に相談したと答えた労働者の割合についてみると、表 I-2-18 のとおり 84.2%となっている。このうち実際に相談した相手（複数回答）をみると、「家族・友人」が 81.7%と最も多く、次いで「上司・同僚」が 71.0%となっている。

表 I-2-18 ストレスを実際に相談した人の有無、相談した相手別労働者割合

区 分	相談できる人がいる労働者計 <sup>1)</sup>	実際に相談した	実際に相談した相手（複数回答）								相談したことはない	不明	（再掲）職場に相談できる人に相談した <sup>2)</sup>	
			上司・同僚	家族・友人	産業医	産業医以外の医師	保健師又は看護師	衛生管理者又は衛生推進者等	カウンセラー等	その他				
平成29年	[ 91.8]	100.0	84.2 (100.0)	( 71.0)	( 81.7)	( 2.7)	( 2.1)	( 2.4)	( 0.6)	( 1.1)	( 1.2)	15.7	0.1	61.3
(年齢階級)														
20歳未満	[ 94.1]	100.0	68.9 (100.0)	( 57.8)	( 75.7)	( 4.1)	( -)	( 1.1)	( -)	( -)	( -)	21.1	-	41.2
20～29歳	[ 95.5]	100.0	85.8 (100.0)	( 71.4)	( 90.3)	( 1.6)	( 0.7)	( 1.3)	( 0.3)	( 0.5)	( 0.8)	13.0	0.2	63.4
30～39歳	[ 91.6]	100.0	87.0 (100.0)	( 74.7)	( 85.1)	( 1.9)	( 1.6)	( 1.4)	( 0.7)	( 1.5)	( 0.8)	12.8	0.2	65.5
40～49歳	[ 92.1]	100.0	86.4 (100.0)	( 73.2)	( 79.3)	( 3.6)	( 2.9)	( 2.4)	( 0.7)	( 0.8)	( 1.5)	13.6	0.0	65.0
50～59歳	[ 89.1]	100.0	79.5 (100.0)	( 67.9)	( 79.8)	( 3.7)	( 3.0)	( 4.2)	( 0.8)	( 2.2)	( 1.5)	20.4	0.1	55.4
60歳以上	[ 90.9]	100.0	78.0 (100.0)	( 62.1)	( 69.7)	( 1.4)	( 1.2)	( 2.6)	( 0.7)	( 0.0)	( 0.9)	22.0	-	50.9
(性別)														
男	[ 90.7]	100.0	79.7 (100.0)	( 72.9)	( 77.5)	( 4.0)	( 2.7)	( 1.9)	( 0.8)	( 0.9)	( 1.5)	20.2	0.2	59.5
女	[ 93.4]	100.0	90.3 (100.0)	( 68.9)	( 86.9)	( 1.1)	( 1.3)	( 2.8)	( 0.4)	( 1.3)	( 0.8)	9.7	0.0	63.7
(就業形態)														
正社員	[ 92.1]	100.0	84.9 (100.0)	( 72.4)	( 82.4)	( 3.0)	( 2.2)	( 2.5)	( 0.6)	( 1.0)	( 1.2)	15.0	0.1	62.9
契約社員	[ 90.4]	100.0	84.4 (100.0)	( 61.4)	( 78.4)	( 2.6)	( 2.1)	( 1.1)	( 0.0)	( 1.0)	( 0.2)	15.6	-	53.2
パートタイム労働者	[ 90.9]	100.0	80.5 (100.0)	( 70.5)	( 78.3)	( 0.7)	( 0.5)	( 1.5)	( 0.5)	( 1.3)	( 0.9)	19.5	-	57.8
派遣労働者	[ 85.8]	100.0	79.9 (100.0)	( 48.4)	( 90.8)	( 5.8)	( 7.9)	( 6.7)	( 5.7)	( 6.3)	( 13.5)	20.0	0.2	40.5
平成28年	[ 91.1]	100.0	85.0 (100.0)	( 71.3)	( 81.3)	( 1.9)	( 1.8)	( 1.3)	( 0.4)	( 1.3)	( 1.8)	9.6	5.5	-

注：1) [ ]は、全労働者のうち、「ストレスを相談できる人がいる労働者」の割合である。

2) 「（再掲）職場に相談できる人に相談した」は、「上司・同僚」、「産業医」、「産業医以外の医師」、「保健師又は看護師」、「衛生管理者又は衛生推進者等」又は「カウンセラー等」のいずれかに実際に相談した労働者の割合である。

## 2. 2 仕事や職業生活に関する強いストレス

現在の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっていると感じる事柄があるかという質問に対し、「ある」と答えた労働者の割合を見ると、表 I-2-19 のとおり 58.3% となっており、前年度 (59.5%) と比較すると 1.2 ポイント低下している。

また、強いストレスの内容 (主なもの 3 つ以内) についてみると、「仕事の質・量」が 62.6% と最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が 34.8%、「対人関係 (セクハラ・パワハラを含む。)」が 30.6% となっている。

表 I-2-19 仕事や職業生活に関する強いストレスの有無及び内容別労働者割合

区 分	労働者計	強いストレスの内容 (主なもの 3 つ以内)										強いスト レスと なってい ると思 う事柄 がない	不 明
		強いストレスと なっていると 感じる 事柄がある	仕事の質・ 量	対人関係 (セクハラ・ パワハラ を含む。)	役割・地位 の変化等 (昇進、昇 格、配置転 換等)	仕事の失 敗、責任の 発生等	事故や災害 の体験	雇用の安定 性	会社の将来 性	その他	不 明		
平成29年 (年齢階級)	100.0	58.3 (100.0)	(62.6)	(30.6)	(23.1)	(34.8)	(2.4)	(14.0)	(22.1)	(11.7)	(0.2)	41.4	0.3
20歳未満	100.0	25.4 (100.0)	(19.5)	(20.6)	(5.4)	(72.3)	(-)	(3.1)	(5.4)	(-)	(-)	74.3	0.2
20～29歳	100.0	58.5 (100.0)	(60.7)	(26.8)	(16.5)	(46.0)	(3.5)	(12.3)	(20.7)	(12.1)	(-)	41.2	0.4
30～39歳	100.0	58.9 (100.0)	(64.5)	(29.8)	(26.5)	(32.3)	(0.6)	(14.7)	(25.1)	(11.1)	(0.0)	40.9	0.2
40～49歳	100.0	61.8 (100.0)	(62.3)	(34.3)	(22.7)	(34.9)	(2.3)	(13.1)	(24.3)	(12.3)	(0.3)	37.7	0.4
50～59歳	100.0	60.5 (100.0)	(64.0)	(32.1)	(27.6)	(30.8)	(1.9)	(15.5)	(20.0)	(11.1)	(-)	39.4	0.0
60歳以上	100.0	44.5 (100.0)	(59.9)	(21.5)	(15.8)	(27.3)	(7.6)	(15.7)	(13.2)	(12.5)	(1.1)	54.6	0.9
(性別)													
男	100.0	55.3 (100.0)	(64.9)	(26.0)	(27.6)	(37.6)	(3.4)	(11.6)	(26.6)	(8.4)	(0.2)	44.4	0.3
女	100.0	62.6 (100.0)	(59.7)	(36.4)	(17.5)	(31.3)	(1.0)	(17.0)	(16.2)	(15.8)	(0.1)	37.1	0.4
(就業形態)													
正社員	100.0	62.1 (100.0)	(63.7)	(30.3)	(24.8)	(36.5)	(2.7)	(10.4)	(24.4)	(10.6)	(0.0)	37.8	0.2
契約社員	100.0	51.7 (100.0)	(59.3)	(33.9)	(14.0)	(27.9)	(1.5)	(35.0)	(7.8)	(10.2)	(1.3)	48.3	-
パートタイム労働者	100.0	40.7 (100.0)	(56.8)	(31.5)	(14.8)	(25.6)	(0.5)	(27.7)	(12.7)	(21.5)	(0.5)	57.9	1.4
派遣労働者	100.0	55.4 (100.0)	(48.1)	(29.7)	(15.8)	(27.9)	(1.4)	(45.3)	(9.3)	(15.9)	(-)	44.3	0.2
平成28年	100.0	59.5 (100.0)	(53.8)	(30.5)	(26.8)	(38.5)	(2.0)	(14.0)	(22.2)	(11.6)	(0.3)	40.0	0.5

## 3. まとめ

以上、「平成 29 年度労働安全衛生調査 (実態調査)」の結果概況からみたメンタルヘルス対策の状況は、前年の平成 28 年度調査と比較して特に、ストレスチェックを実施した事業者のうち医師等の専門家による面談等を実施した割合や、ストレスチェック結果の集団ごとの分析を実施した割合に差異が見られ、ストレスチェック実施後にその結果を活用した取組を行う事業者が増加していることがわかる。

また、第 13 次労働災害防止計画の目標である「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場割合を 80% 以上とする」に関しては、平成 29 年度調査では 58.4% となっており、20 ポイント以上、下回る状況にある。産業全体で見た場合、表 I-2-9 にあるとおり、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は、事業所規模が 100 人以上では 9 割を超えているのに対し、事業所規模が小さくなるにつれ、その割合は大きく下がるという傾向が見られる。規模別の建設業の数値は明らかではないが、同様の傾向であると推察される。

このため、メンタルヘルス対策のさらなる普及・定着には、今後も中小規模事業所へのメンタルヘルス対策の取組を継続していくことが必要であるといえる。

### 第3節 労働災害原因要素の分析からみた状況

本節では、建設業の休業4日以上死傷者全般を一定の抽出率で抽出し、災害原因を中心に集計分析した結果（労働災害原因要素の分析）を概観する。

#### 1. 不安全な状態の内識別死傷者数

建設業の災害原因としての「不安全な状態」（計6,057人）を見ると、「作業方法の欠陥」（3,578人）が最も多く59.1%に上り、次いで「部外的、自然的な不安全な状態」（778名、12.8%）となっている（図I-2-3）。

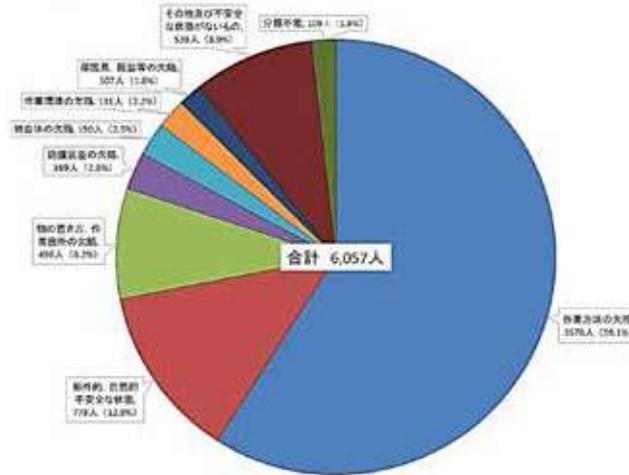


図 I-2-3 不安全な状態別死傷者数

#### 2. 事故の型別・不安全な状態別死傷者数

事故の型別で最も多い「墜落・転落」（2,009人）について不安全な状態別に見ると、「作業方法の欠陥」（1,169人）が最も多く、この「作業方法の欠陥」は「飛来・落下物にあたる（崩壊・倒壊物を含む）」「転倒」「はさまれ」「こすれ（すりむき、切れ）」「激突、激突され」「激しい動作」「高温度又は低温度によるもの」「踏抜き」「自動車、車両系建設機械等に乗車中」「感電」の10類型において死傷者数が最も多い（表I-2-20）。

表 I-2-20 事故の型別・不安全な状態別死傷者数

事故の型	不安全な状態										分類不能	合計
	作業方法の欠陥	部外的な状態	物の置き方	設備の欠陥	作業環境の欠陥	作業環境の欠陥	欠陥具、服装等の	その他及び不安全な状態	その他及び不安全な状態	その他及び不安全な状態		
墜落、転落	1,169	185	143	104	69	42	46	223	28	2	2,009	
飛来、落下物にあたる (崩壊、倒壊物を含む)	382	115	155	23	36	13	19	52	9	804		
転倒	404	114	67	3	4	12	10	81	16	711		
はさまれ	466	45	46	8	10	7	4	36	8	630		
こすれ(すりむき、切れ)	447	23	19	14	8	3	15	31	11	571		
激突、激突され	337	50	46	6	16	12	8	46	4	525		
激しい動作(不自然な動作によるものを含む)	241	10	7	-	1	2	-	13	6	280		
道路交通事故 (自動車の場合)	22	173	1	1	-	2	1	27	3	230		
高温度又は低温度によるもの	30	29	1	3	1	17	-	4	2	87		
踏抜き	22	4	5	2	2	1	2	6	-	44		
有害物との接触等	8	4	-	1	1	10	2	3	-	29		
自動車、車両系建設機械等に乗車中	13	3	4	-	-	1	-	2	-	23		
その他の交通事故 (自動車以外の場合)	3	12	-	-	-	-	-	3	1	18		
感電	10	1	1	-	-	2	-	1	-	15		
爆発破裂	3	-	-	1	-	4	-	-	1	9		
ひかれ	4	1	-	-	-	-	-	1	-	6		
おぼれ	1	1	-	-	-	2	-	-	1	5		
投げた物にあたる	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3		
高圧、低圧の環境下	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2		
その他及び分類不能	13	7	1	3	2	-	-	10	19	55		
合計	3,578	778	498	169	160	131	107	539	108	6,057		

## 2. 1 事故の型別・不安全な行動別死傷者数

不安全な行動別に見ると「誤った動作」(1,801人)が最も多くなっている。事故の型別で最も多い「墜落・転落」の不安全な行動の類型をみると、「誤った動作」(627人)、「危険場所への接近」(422人)、「その他の不安全な行動」(354人)が上位3位として挙げられている(表I-2-21)。

表 I-2-21 事故の型別・不安全な行動別死傷者数

事故の型	不安全な行動													合計
	誤った動作	危険場所への接近	安全装置の不運行	運転の失敗(乗物)	機械、装置等の指定外の使用	不安全な放置	運転中の機械、装置等の掃除、注油、修理、点検等	保護具、服装の誤り	危険な状態を作る	安全装置等を無効にする	その他の不安全な行動	その他及び不安全な行動	分類不能	
墜落、転落	627	422	104	13	25	43	14	51	21	64	354	248	23	2,009
飛来、落下物にあたる(崩壊、倒壊物を含む)	229	124	54	2	23	32	28	33	47	6	84	129	13	804
転倒	220	99	30	12	2	32	4	13	6	4	157	105	27	711
はさまれ	182	111	74	16	24	12	32	10	4	4	103	50	8	630
こすれ(すりむき、切れ)	206	55	20	1	68	12	33	24	1	3	76	69	3	571
衝突、衝突され	133	79	55	22	21	13	15	12	5	3	110	54	3	525
激しい動作(不自然な動作によるものを含む)	180	11	1	-	1	-	3	-	2	-	41	34	7	280
道路交通事故(自動車の場合)	1	1	3	175	-	-	5	-	-	-	4	31	10	230
高温度又は低温度によるもの	6	4	4	-	2	-	3	1	9	1	3	52	2	87
踏抜き	5	15	-	-	-	2	-	-	-	2	10	10	-	44
有害物との接触等	3	4	-	-	1	-	2	4	6	-	6	3	-	29
自動車、車両系建設機械等に乗車中	2	1	-	14	2	1	3	-	-	-	-	-	-	28
その他の交通事故(自動車以外の場合)	-	1	1	11	-	-	1	-	-	-	-	4	1	19
感電	1	3	2	-	-	1	4	-	-	-	2	2	-	15
爆発破裂	-	2	-	-	1	1	1	-	1	-	1	1	1	9
ひかれ	-	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
おぼれ	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	6
投げた物にあたる	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
高圧、低圧の環境下	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
その他及び分類不能	5	4	-	-	1	1	-	1	-	4	21	18	-	55
合計	1,801	940	351	288	171	150	149	149	102	87	956	816	117	6,057

## 2. 2 不安全な状態別・不安全な行動別死傷者数

不安全な状態、不安全な行動の両面から見て最も多かったのは、不安全な状態が「作業方法の欠陥」、不安全な行動が「誤った動作」によるもの(1,453人)である(表I-2-22)。

表 I-2-22 不安全な状態別・不安全な行動別死傷者数

不安全な行動	不安全な状態										合計
	作業方法の欠陥	不安全的な状態	箇所の置き方、作業	防護装置の欠陥	物自体の欠陥	作業環境の欠陥	欠陥具、服装等の	その他及び不安全	分類不能	その他及び不安全	
誤った動作	1,453	104	79	22	6	11	6	109	11	1,801	
危険場所等への接近	468	150	112	18	40	34	5	110	3	940	
安全装置の不運行	217	45	27	30	10	8	7	4	3	351	
運転の失敗(乗物)	62	174	4	-	-	4	-	23	1	268	
機械、装置等の指定外の使用	121	8	12	2	27	1	-	-	-	171	
不安全な放置	37	18	69	3	9	5	6	3	-	150	
運転中の機械、装置等の掃除、注油、修理、点検等	101	10	9	6	7	6	-	9	1	149	
保護具、服装の誤り	42	9	5	24	3	2	64	-	-	149	
危険な状態を作る	21	13	42	1	6	13	-	6	-	102	
安全装置等を無効にする	27	6	5	33	6	1	7	2	-	87	
その他の不安全な行動	706	75	88	24	7	14	7	32	3	956	
その他及び不安全な行動のないもの	315	149	42	5	29	29	3	238	6	816	
分類不能	8	17	2	1	-	3	2	3	81	117	
合計	3,578	778	498	169	150	131	107	539	109	6,057	

## 第4節 第13次労働災害防止計画等行政の動向からみた状況

近年、建設業の安全衛生施策は目まぐるしく変化するとともに、平成29年3月に公表された「働き方改革実行計画」に基づく行政施策が新たに誕生している。

本節では、主要な直近の行政施策の状況を整理する。

### 1. 建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律

建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律（平成28年12月成立、平成29年3月施行）は、建設業の果たす役割の重要性及び建設業における重大な労働災害の発生状況等を踏まえ、全ての建設工事について建設工事従事者の安全及び健康の確保を推進し、建設業の健全な発展に資することを目的として定められたものである。概要は、次のとおりである。

**建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律（平成28年12月16日法律第111号）の概要**

建設業における重大な労働災害の発生状況等に鑑み、建設工事従事者の安全及び健康の確保を推進するため、公共発注・民間発注を問わず、労災保険料を含む安全衛生経費の確保や一人親方問題への対応等がなされるよう、特別に手厚い対策を促及び都道府県等に求めるもの

<p><b>&lt;目的、基本理念&gt;</b></p> <p><b>目的、基本理念</b></p> <p><b>&lt;目的&gt;</b>（第1条関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建設工事従事者の安全及び健康の確保に関し、基本理念を定め、国等の責務を明らかにし、施策の基本となる事項を定めること等により、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって建設業の健全な発展に資する</li> </ul> <p><b>&lt;基本理念&gt;</b>（第3条関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建設工事の請負契約において適正な請負代金の額、工期等が定められること</li> <li>建設工事従事者の安全及び健康の確保に必要な措置が、設計、施工等の各段階において適切に講ぜられること</li> <li>建設工事従事者の安全及び健康に関する意識を高めることにより、安全で衛生的な作業の遂行が図られること</li> <li>建設工事従事者の待遇の改善及び地位の向上が図られること</li> </ul>	<p><b>&lt;基本計画等、基本的施策&gt;</b></p> <p><b>基本計画等</b>（第8条・第9条関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府は、建設工事従事者の安全及び健康に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、基本計画を策定しなければならない</li> <li>都道府県は、基本計画を勘案して、都道府県計画を策定するよう努める</li> </ul>
<p><b>&lt;国等の責務、法制上の措置等&gt;</b></p> <p><b>国等の責務、法制上の措置等</b></p> <p><b>&lt;国等の責務&gt;</b>（第4条から第6条まで関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国は、基本理念にのっとり、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策を総合的に策定、実施する</li> <li>都道府県は、基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、当該区域の実情に応じた施策を策定、実施する</li> <li>建設業者等は、基本理念にのっとり、建設工事従事者の安全及び健康の確保のために必要な措置を講ずる</li> </ul> <p><b>&lt;法制上の措置等&gt;</b>（第7条関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府は、施策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない</li> </ul>	<p><b>基本的施策</b>（第10条から第14条まで関係）</p> <p>①建設工事の請負契約における経費（労災保険料を含む）の適切かつ明確な積算、明示及び支払の促進 ②責任体制の明確化（下請関係の適正化の促進） ③建設工事の現場における措置の統一的な実施（労災保険関係の状況の把握の促進等） ④建設工事の現場の安全性の点検、分析、評価に係る取組の促進 ⑤建設工事従事者の安全に配慮した設計、建設工事の安全な実施に資するとともに省力化・生産性向上にも配慮した材料・資機材・施工方法の開発・普及の促進 ⑥建設工事従事者の安全及び健康に関する意識の啓発</p>
	<p><b>&lt;推進会議の設置&gt;</b></p> <p><b>建設工事従事者安全健康確保推進会議</b>（第15条関係）</p> <p>関係行政機関相互の調整を行うことにより、建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進を図るため、「建設工事従事者安全健康確保推進会議」及び専門的知識を有する者によって構成する「建設工事従事者安全健康確保推進専門家会議」を設ける</p>

施行：平成29年3月16日

同法に基づく建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成29年6月9日、次の基本計画が策定された。

## 建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する基本的な計画

### はじめに 現状と課題

- 建設工事の現場での災害により、年間約400名もの尊い命がなくなっていることを重く受け止め、災害撲滅に向けて一層の実効性のある取組を推進する必要がある。
- 一人親方等は、建設工事の現場では、他の関係職員の労働者と同じような作業に従事しており、特段の対応が必要である。
- 建設工事従事者の高齢化が進行している中、中長期的な担い手の確保を進めていくことが急務である。

### 第1 基本的な方針

- 適正な請負代金の額、工期等の設定
- 設計、施工等の各段階における措置
- 安全及び健康に関する意識の向上
- 建設工事従事者の処遇の改善及び地位の向上

### 第2 政府が総合的かつ計画的に講ずべき施策

- 建設工事の請負契約における経費の適切かつ明確な積算等
  - 安全及び健康の確保に関する経費の適切かつ明確な積算等
    - 安全衛生経費については、実態を把握するとともに、それを踏まえ、適切かつ明確な積算がなされ下請負人まで確実に支払われるような実効性のある施策を検討し、実施する。
  - 安全及び健康に配慮した工期の設定
    - 休日等の日数を確保するなど適切な工期が定められる等の環境を整備する。
    - 施工時期を標準化する等、計画的な発注を実施する。
- 責任体制の明確化
- 建設工事の現場における措置の統一的な実施
  - 建設業者間の連携の促進

- 一人親方等の安全及び健康の確保
  - 一人親方等が業務中に被災した災害を的確に把握する。
  - 一人親方等に対して、安全衛生に関する知識習得等を支援する。
- 特別加入制度への加入促進等の徹底
  - 一人親方で特別加入していない者の実態を把握し、一人親方に対する労災保険の特別加入制度への加入の積極的な促進を徹底する。
- 建設工事の現場の安全性の点検等
  - 建設業者等による自主的な取組の促進
  - 工法や資機材等の開発普及の促進
    - i-Constructionを推進するとともに、生産性向上にも配慮した安全な工法等の研究開発及び普及を推進する。
- 安全及び健康に関する意識の啓発
  - 安全衛生教育の促進
  - 安全及び健康に関する意識の啓発に係る自主的な取組の促進

### 第3 総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 建設工事従事者の処遇の改善及び地位の向上を図るための施策
  - 社会保険等の加入の徹底
    - 法定福利費を内訳明示した見積書の活用等による法定福利費の適切な確保及び社会保険等の加入の徹底について実効性のある対策を推進する。
  - 建設キャリアアップシステムの活用推進
  - 「働き方改革」の推進
    - 適正な工期設定、週休二日の推進等の休日の確保、適切な賃金水準の確保等、建設業における働き方改革を進める。

- 墜落・転落災害の防止対策の充実強化
  - 労働安全衛生法等の遵守徹底等
    - 労働安全衛生規則に基づく措置の遵守徹底を図る。
    - 労働安全衛生規則に併せて実施することが望ましい「より安全な措置」等の一層の普及のため、実効性のある対策を講ずる。
  - 墜落・転落災害防止対策の充実強化
- 東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた先進的取組
- 基本計画の推進体制
  - 関係者における連携、協働体制の強化
  - 調査・研究の充実
- 施策の推進状況の点検と計画の見直し
  - 所定後2～3年で調査等を行った上で、本基本計画に検討を加え、必要があると思われるときは、速やかにこれを変更する。

ここでは、基本方針として、①適正な請負代金の額、工期等の設定、②設計、施工等の各段階における措置、③安全及び健康に関する意識の向上、④建設工事従事者の処遇の改善及び地位の向上が掲げられている。

③安全及び健康に関する意識の向上においては「建設工事従事者の安全及び健康に関する建設業者等及び建設工事従事者の意識を高める教育の実施や、建設業界全体として「安全文化」、すなわち、建設業者等及び建設工事従事者が安全及び健康を最優先にする気風や気質をさらに醸成していくための取組を促進していくことが必要である。」旨を明記し、④建設工事従事者の処遇の改善及び地位の向上では「・・・課題を解決するため所要の環境整備を進め、適切な賃金水準の確保、社会保険の加入徹底、休日の確保や長時間労働の是正等の働き方改革の推進等の処遇の改善や地位の向上が図られること等が必要である。」としている。

次に、政府が総合的かつ計画的に講ずべき施策では、①建設工事の請負契約における経費の適切かつ明確な積算等、②責任体制の明確化、③建設工事の現場における措置の統一的な実施、④建設工事の現場の安全性の点検等、⑤安全及び健康に関する意識の啓発の5項目を掲げ、⑤に関し次のように明記している。

「・・・建設工事従事者の安全及び健康に関する意識の啓発に係る自主的な取組の促進 建設業者等や建設工事従事者が安全及び健康に関して高い意識を持ち、建設工事の現場の安全を高めるための自主的な取組を促進する必要がある。このため、各建設工事の現場に関し建設業者等が実施している、建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する意識啓発に係る創意工夫事例をはじめとした建設業者等の安全衛生活動の取組や災害対応事例について積極的に情報発信し、水平展開を図る。」

「・・・各建設工事の現場において、建設工事従事者のメンタルヘルス対策や熱中症対策等、心身の健康を確保するための自主的な取組を促進するとともに、建設工事従事者が活用できる健康相談窓口について、現場レベルでの周知と活用促進を図る。」

第三に、総合的かつ計画的に推進するために必要な事項として①建設工事従事者の処遇の改善及び地位の向上を図るための施策、② 墜落・転落災害の防止対策の充実強化、③2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた先進的取組、④基本計画の推進体制、⑤施

策の推進状況の点検と計画の見直しを掲げている。

①建設工事従事者の処遇の改善及び地位の向上を図るための施策では、「働き方改革」の推進として、「・・・働き方改革実行計画を踏まえ、適正な工期設定、週休二日の推進等の休日確保、適切な賃金水準の確保等、公共工事のみならず全ての建設工事について、建設業における働き方改革を進める。また、過重な仕事やストレスは、メンタルヘルスの不調等心身の健康上の問題の観点からも改善する必要があるため、メンタルヘルスケアの充実等の取組を推進する。」としている。

## 2. 第13次労働災害防止計画

平成30年3月19日公示された第13次労働災害防止計画は、平成30年4月から5年間にわたり「国、事業者、労働者等の関係者が一体となって、一人の被災者も出さない」という基本理念の実現に向け、策定されたものである。

この計画では、①死亡災害15%以上減少、②死傷災害5%以上減少、③建設業、製造業、林業の死亡災害15%以上減少、④陸上貨物運送事業、小売業、社会福祉施設、飲食店の死亡災害を死傷千人年率で5%以上減少の数値目標を掲げている。

この他、⑤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、⑥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、⑦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、⑧化学品の分類及び表示に関する世界調和システム（GHS）による分類の結果、危険有害性を有するとされる全ての化学物質について、ラベル表示と安全データシート（SDS）の交付を行っている化学物質譲渡・提供者の割合を80%以上、⑨第三次産業及び陸上貨物運送事業の腰痛による死傷者数を死傷年千人年率で5%以上減少、⑩職場での熱中症による死亡者数を5%以上減少としている（図I-2-4）。



図 I-2-4 第13次労働災害防止計画（概要）

上記数値目標を達するために、安全衛生を取り巻く現状と対策の方向性を踏まえ、次の8項目を重点事項とし、具体的な取組を列記している。

①死亡災害の撲滅を目指した対策の推進、②過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進、③就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進、④疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進、⑤化学物質等による健康障害防止対策の推進、⑥企業・業界単位での安全

衛生の取組の強化、⑦安全衛生管理組織の強化及び人材育成の推進、⑧国民全体の安全・健康意識の高揚等。

重点項目ごとの具体的取組は、図 I-2-5 のとおりである。

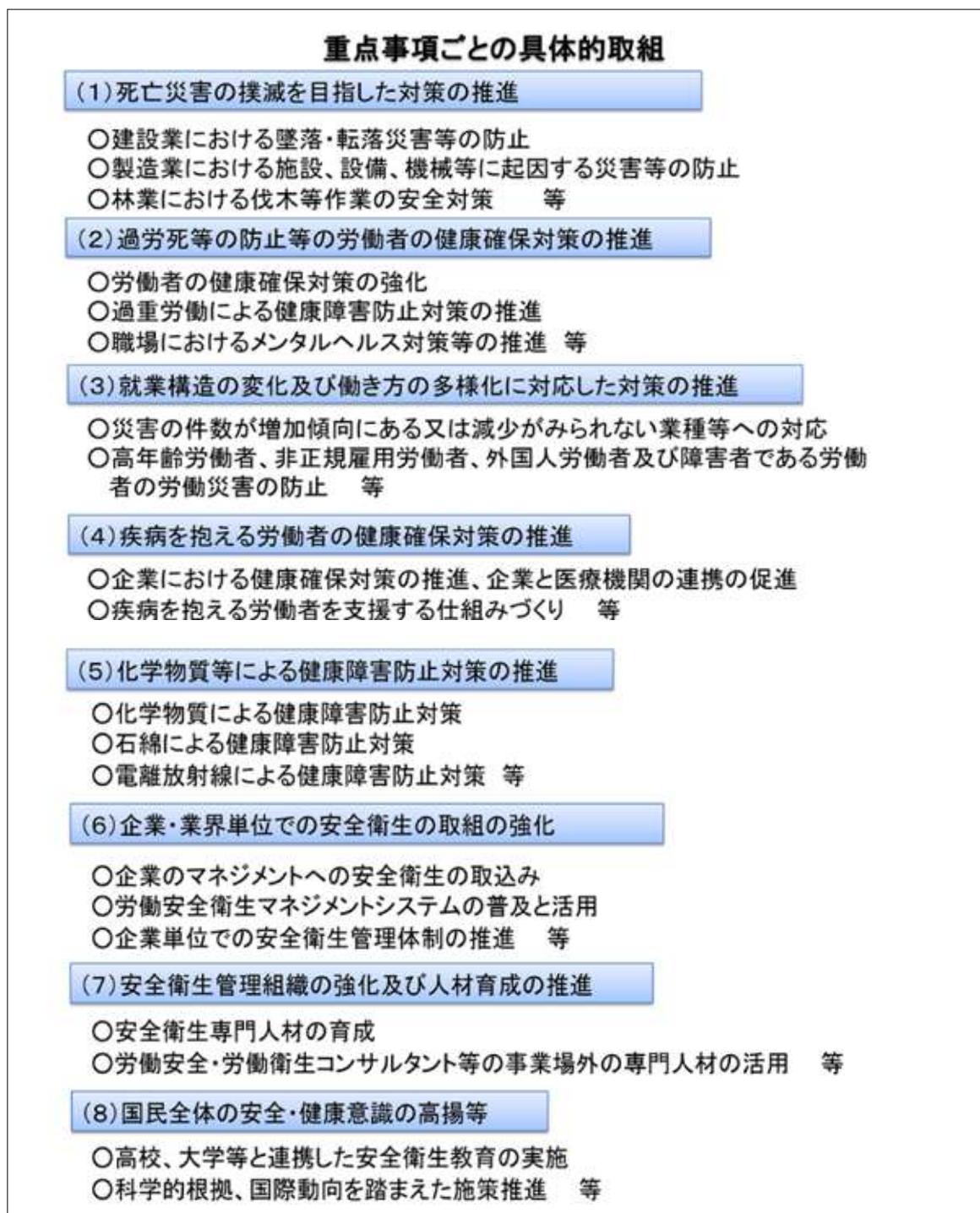


図 I-2-5 第 13 次労働災害防止計画（概要）重点項目ごとの具体的取組

このうちメンタルヘルス対策に関連する事項については、次のように明記されている（該当箇所抜粋）。

(2) 過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進

ア 労働者の健康確保対策の強化

(ア) 企業における健康確保措置の推進

・法定の健康診断やその結果を踏まえた就業上の措置のみならず、労働者の健康管理に関して、経営トップの取組方針の設定・表明等、企業の積極的な取組を推進する。また、労働者は、自らも健康の保持増進に努める。

(イ) 産業医・産業保健機能の強化

・医師による面接指導や産業医・産業保健スタッフによる健康相談等が確実に実施されるようにし、労働者の健康管理を推進する。

・産業医の在り方を見直し、産業医等が医学専門的な立場から労働者の健康確保のためにより一層効果的な活動を行いやすい環境を整備する。

・産業医に衛生委員会等の参加を促すなどの取組を進めるとともに、必要に応じて、衛生委員会等の審議事項等について見直しを検討する。

イ 過重労働による健康障害防止対策の推進

・長時間労働者に対する健康確保措置として、医師による面接指導の対象者の見直しや労働時間の客観的な把握等の労働者の健康管理を強化する。

ウ 職場におけるメンタルヘルス対策等の推進

(ア) メンタルヘルス不調の予防

・ストレスチェック制度について、高ストレスで、かつ医師による面接指導が必要とされた者を適切に医師の面接指導につなげるなど、メンタルヘルス不調を未然に防止するための取組を推進するとともに、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善について、好事例の収集・情報提供等の支援を行い、その取組を推進することで、事業場における総合的なメンタルヘルス対策の取組を推進する。

・産業保健総合支援センターによる支援等により、小規模事業場におけるストレスチェック制度の普及を含めたメンタルヘルス対策の取組を推進する。

・事業場におけるメンタルヘルス対策について、労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年健康保持増進のための指針公示第3号）に基づく取組を引き続き推進するとともに、特に、事業場外資源を含めた相談窓口の設置を推進することにより、労働者が安心してメンタルヘルス等の相談を受けられる環境を整備する。

(イ) パワーハラスメント対策の推進

・労働者が健康で意欲を持って働けるようにするためには、労働時間の管理やメンタルヘルス対策だけでなく、職場のパワーハラスメントを防止する必要があることから、働き方改革実行計画を受けて開催された有識者と労使関係者からなる検討会の結果を踏まえて、パワーハラスメント対策を推進する。

エ 雇用形態の違いにかかわらず安全衛生の推進

オ 副業・兼業、テレワークへの対応

カ 過労死等の実態解明と防止対策に関する研究の実施

(8) 国民全体の安全・健康意識の高揚等

ア 高校、大学等と連携した安全衛生教育の実施

イ 危険体感教育及び震災に備えた対策の推進

ウ 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を活用した健康促進

### 3. 平成30年3月13日基安安発0313第3号基安労発0313第3号基安化発0313第3号「平成30年度の建設業における安全衛生の推進に係る協力要請について」

平成30年度の安全衛生対策の推進にあたって通知された「平成30年度の建設業における安全衛生の推進に係る協力要請について」では、全24項目の取組を掲げられ、そのうちの1つとしてメンタルヘルス対策が明記され、次の内容が示された。

#### 23 建設業におけるメンタルヘルス対策の推進

建設業においても精神障害が多く発生しており、建設業の事業場におけるメンタルヘルス対策の取組割合が51.0%と低調であることから、引き続きストレスチェック制度の実施の徹底を図るとともに、建設業労働災害防止協会とも連携して、建設工事の現場等におけるメンタルヘルス対策の取組の普及を図る。

### 4. 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律

平成30年6月29日公布された「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」は、労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進することを目的として、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置が定められている。この改正は、労働基準法、労働安全衛生法、雇用対策法、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律、短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律、労働契約法等、広範な法律に及んでおり、その概要は、次のとおりである。

**働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）の概要**

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずる。

**I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進**

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」（閣議決定）を定めることとする。（雇用対策法）  
※（衆議院において修正）中小企業の取組を推進するため、地方の関係者により構成される協議会の設置等の連携体制を整備する努力義務規定を創設。

**II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等**

**1 労働時間に関する制度の見直し（労働基準法、労働安全衛生法）**

- ・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。
- （※）自動車運送業務、建設事業、医師等について、適予期間を設けた上で規制を適用等の例外あり。研究開発業務について、医師の面接指導を設けた上で、適用除外。
- ・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率（50%以上）について、中小企業への猶予措置を廃止する。また、使用者は、10日以上有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととする。
- ・高度プロフェッショナル制度の創設等を行う。（高度プロフェッショナル制度における健康確保措置を強化）  
※（衆議院において修正）高度プロフェッショナル制度の適用に係る同意の撤回について規定を創設。
- ・労働者の健康確保措置の実効性を確保する観点から、労働時間の状況を省令で定める方法により把握しなければならないこととする。（労働安全衛生法）

**2 勤務間インターバル制度の普及促進等（労働時間等設定改善法）**

- ・事業者は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。  
※（衆議院において修正）事業者の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮する努力義務規定を創設。

**3 産業医・産業保健機能の強化（労働安全衛生法等）**

- ・事業者から、産業医に対しその業務を適切に行うために必要な情報を提供することとするなど、産業医・産業保健機能の強化を図る。

**III 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保**

**1 不合理な待遇差を解消するための規定の整備（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）**

短時間・有期雇用労働者に関する同一企業内における正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。併せて有期雇用労働者の均等待遇規定を整備。派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件※を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。（※）同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等

**2 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化（パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法）**

短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。

**3 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続（行政ADR）の整備**

1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。

施行期日：I：公布日（平成30年7月6日）  
II：平成31年4月1日（中小企業における時間外労働の上限規制に係る改正規定の適用は平成32年4月1日、1の中小企業における割増賃金率の見直しは平成35年4月1日）  
III：平成32年4月1日（中小企業におけるパートタイム労働法・労働契約法の改正規定の適用は平成33年4月1日）  
※（衆議院において修正）改正後の各法の検討を行う際の観点として、労働者と使用者の協議の促進等を通じて、労働者の職業生活の充実を図ることを明記。

## I 働き方改革の総合的かつ継続的な推進(雇用対策法の改正)

働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに、国は、改革を総合的かつ継続的に推進するための「基本方針」(閣議決定)を定めることとする。

### 1 題名と目的規定等の改正

- 労働施策を総合的に講ずることにより、労働者の多様な事情に応じた雇用の安定及び職業生活の充実、労働生産性の向上を促進して、労働者がその能力を有効に発揮することができるようにし、その職業の安定等を図ることを法の目的として明記する。
- 法律の題名を「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」とする。
- 労働者は、職務及び職務に必要な能力等の内容が明らかにされ、これらに即した公正な評価及び処遇その他の措置が効果的に実施されることにより、職業の安定が図られるように配慮されるものとするを加える。

### 2 国の講ずべき施策

- 労働者の多様な事情に応じた「職業生活の充実」に対応し、働き方改革を総合的に推進するために必要な施策として、現行の雇用関係の施策に加え、次のような施策を新たに規定する。
  - ▶ 労働時間の短縮その他の労働条件の改善
  - ▶ 雇用形態又は就業形態の異なる労働者の間の均衡のとれた待遇の確保
  - ▶ 多様な就業形態の普及
  - ▶ 仕事と生活(育児、介護、治療)の両立

### 3 事業主の責務

- 事業主の役割の重要性に鑑み、その責務に、「職業生活の充実」に対応したものを加える。
  - ▶ 労働者の労働時間の短縮その他の労働条件の改善など、労働者が生活との調和を保ちつつ意欲と能力に応じて就業できる環境の整備に努めなければならない。

### 4 基本方針の策定

- 国は、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにするために必要な労働施策の総合的な推進に関する基本方針(閣議決定)を定める。
- 基本方針に盛り込む他省庁と連携すべき取組について、厚生労働大臣から関係大臣等に必要な要請を行うことができる。
- 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成するに当たっては、あらかじめ、都道府県知事の意見を求めるとともに、労働政策審議会の意見を聴かなければならない。
- 国は、労働施策をめぐる経済社会情勢の変化を勘案し、必要があると認めるときは、基本方針を変更しなければならない。(衆議院において修正)
- 国は、基本方針に定められた施策の実施について、中小企業における取組が円滑に進むよう、協議会の設置等の連携体制の整備に必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

2

## II 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等

### 1 労働時間に関する制度の見直し(労働基準法、労働安全衛生法)

#### (1) 長時間労働の是正

##### ① 時間外労働の上限規制の導入

・時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。



【適用除外・除外の事業・業種】

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年360時間とし、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。
建設事業	改正法施行5年後に、一般則を適用。(ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月平均80時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。)
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は省令で定めるとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。
農業漁業及び沖縄県における砂漠製造業	改正法施行5年後は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。(改正法施行5年後に、一般則を適用)
新技術・新製品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

※行政官庁は、当分の間、中小事業主に対し新労働法第36条第9項の助言及び指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材の確保の状況、取組の実態等を踏まえて行うよう配慮するものとする。(経過措置)

<参照条文>改正後の労働基準法36条

7 厚生労働大臣は、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、第一項の規定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る健康確保のその他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができる。

9 行政官庁は、第七項の指針に照し、第一項の規定を適用する者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者に對し、必要な助言及び指導を行うことができる。

##### ② 中小企業における月60時間超の時間外労働に対する割増賃金の見直し(平成27年法案と同内容)

・月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率(50%以上)について、中小企業への猶予措置を廃止する。(平成35年4月1日施行)

##### ③ 一定日数の年次有給休暇の確保な取得(平成27年法案と同内容)

・使用者は、10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与えなければならないこととする(労働者の時季指定や計画的付与により取得された年次有給休暇の日数分については指定の必要はない)。

3

<p>④ 労働時間の状況の把握の実効性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>労働時間の状況を省令で定める方法(※)により把握しなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)</li> <li>※省令で使用者の現認や客観的な方法による把握を原則とすることを定める</li> </ul> <p>(2) 多様で柔軟な働き方の実現</p> <p>① フレックスタイム制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フレックスタイム制の「清算期間」の上限を1か月から3か月に延長する <small>平成27年法案と同内容</small></li> </ul> <p>② 特定高度専門業務・成果型労働制(高度プロフェッショナル制度)の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職務の範囲が明確で一定の年収(少なくとも1,000万円以上)を有する労働者が、高度の専門的知識を必要とする等の業務に従事する場合に、年間104日の休日を確実に取得させること等の健康確保措置を講じること、本人の同意や委員会の決議等を要件として、労働時間、休日、深夜の割増賃金等の規定を適用除外とする。</li> </ul> <p><small>平成27年法案からの修正点</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康確保措置として、年間104日の休日確保措置を義務化。加えて、①インターバル措置、②1月又は3月の在社時間等の上限措置、③2週間連続の休日確保措置、④随時の健康診断のいずれかの措置の実施を義務化(選択的措置)。</li> <li>また、制度の対象者について、在社時間等が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(※労働安全衛生法の改正)</li> <li>(衆議院において修正)</li> <li>対象労働者の同意の撤回に関する手続を労使委員会の決議事項とする。</li> </ul>
<p>2 勤務間インターバル制度の普及促進等(労働時間等設定改善法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務間インターバル制度の普及促進</li> <li>事業主は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならないこととする。</li> <li>企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取組促進 <small>平成27年法案と同内容</small></li> <li>企業単位での労働時間等の設定改善に係る労使の取組を促進するため、企業全体を通じて一の労働時間等設定改善企業委員会の決議をもって、年次有給休暇の計画的付与等に係る労使協定に代えることができることとする。</li> <li>(衆議院において修正)</li> <li>事業主の責務として、短納期発注や発注の内容の頻繁な変更を行わないよう配慮するよう努めるものとする。</li> </ul>
<p>3 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、衛生委員会に対し、産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容等を報告しなければならないこととする。(産業医の選任義務のある労働者数50以上の事業場) 等</li> <li>事業者は、産業医に対し産業保健業務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こととする。(産業医の選任義務のある労働者数50以上の事業場) 等</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>4</b></p>

### Ⅲ 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保 (パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法の改正)

「働き方改革実行計画」に基づき、以下に示す法改正を行うことにより、同一企業内における正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の実効ある是正を図る。

<p>1. 不合理な待遇差を解消するための規定の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>短時間・有期雇用労働者に関する同一企業内における正規雇用労働者との不合理な待遇の禁止に関し、個々の待遇ごとに、当該待遇の性質・目的に照らして適切と認められる事情を考慮して判断されるべき旨を明確化。 (有期雇用労働者を法の対象に含めることに伴い、題名を改正(「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」))</li> <li>有期雇用労働者について、正規雇用労働者と①職務内容、②職務内容・配置の変更範囲が同一である場合の均等待遇の確保を義務化。</li> <li>派遣労働者について、①派遣先の労働者との均等・均衡待遇、②一定の要件(同種業務の一般の労働者の平均的な賃金と同等以上の賃金であること等)を満たす労使協定による待遇のいずれかを確保することを義務化。</li> <li>また、これらの事項に関するガイドラインの根拠規定を整備。</li> </ul>
<p>2. 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>短時間労働者・有期雇用労働者・派遣労働者について、正規雇用労働者との待遇差の内容・理由等に関する説明を義務化。</li> </ul>
<p>3. 行政による履行確保措置及び裁判外紛争解決手続(行政ADR)の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1の義務や2の説明義務について、行政による履行確保措置及び行政ADRを整備。</li> </ul>

**5**

この改正法のうち、メンタルヘルス対策に関連する条文を、次に整理した。

## 第1 労働基準法の一部改正

### 1 フレックスタイム制（第32条の3及び第32条の3の2関係）

(1) フレックスタイム制の清算期間の上限を3か月にするとともに、使用者は、清算期間が1か月を超える場合においては、当該清算期間をその開始の日以後1か月ごとに区分した各期間ごとに当該各期間を平均し1週間当たりの労働時間が50時間を超えない範囲内において労働させることができるものとしたこと。

(2) 1か月を超える清算期間を定めるフレックスタイム制の労使協定（その事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者との書面による協定をいう。以下同じ。）については、行政官庁への届出を要するものとしたこと。

(3) フレックスタイム制が適用される1週間の所定労働日数が5日の労働者について、労使協定により、労働時間の限度について、清算期間における所定労働日数を8時間に乗じて得た時間とする旨を定めたときは、使用者は、当該清算期間を平均し1週間当たりの労働時間が当該清算期間における日数を7で除して得た数をもってその時間を除して得た時間を超えない範囲内で労働させることができるものとしたこと。

(4) 使用者は、清算期間が1か月を超えるものであるときの労働させた期間が当該清算期間より短い労働者について、当該労働者を労働させた期間を平均し1週間当たり40時間を超えて労働させたときは、その超えた時間の労働について法定割増賃金に係る規定の例により割増賃金を支払わなければならないものとしたこと。

### 2 時間外労働の上限規制（第36条及び第139条から第142条まで関係）

(1) 使用者は、当該事業場に、労使協定をし、厚生労働省令で定めるところによりこれを行政官庁に届け出た場合においては、第32条から第32条の5まで若しくは第40条の労働時間又は第35条の休日に関する規定にかかわらず、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができるものとしたこと。

(2) (1)の協定においては、次に掲げる事項を定めるものとしたこと。

ア (1)により労働時間を延長し、又は休日に労働させることができることとされる労働者の範囲

イ 対象期間（(1)により労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる期間をいい、1年間に限るものとする。以下同じ。）

ウ 労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる場合

エ 対象期間における1日、1か月及び1年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間又は労働させることができる休日の日数

オ 労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするために必要な事項として厚生労働省令で定める事項

(3) (2)のエの労働時間を延長して労働させることができる時間は、当該事業場の業務量、時間外労働の動向その他の事情を考慮して通常予見される時間外労働の範囲内において、限度時間を超えない時間に限るものとしたこと。

(4) (3)の限度時間は、1か月について45時間及び1年について360時間（1年単位の変形労働時間制の対象期間として3か月を超える期間を定めて労働させる場合にあっては、1か月について42時間及び1年について320時間）としたこと。

(5) (1)の協定においては、(2)のアからオまでに掲げるもののほか、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に(3)の限度時間を超えて労働させる必要がある場合において、1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間((2)のエに関して協定した時間を含め100時間未満の範囲内に限る。)並びに1年について労働時間を延長して労働させることができる時間((2)のエに関して協定した時間を含め720時間を超えない範囲内に限る。)を定めることができるものとする。この場合において、(1)の協定に、併せて対象期間において労働時間を延長して労働させる時間が1か月について45時間(1年単位の变形労働時間制の対象期間として3か月を超える期間を定めて労働させる場合にあっては、1か月について42時間)を超えることができる月数(1年について6か月以内に限る。)を定めなければならないものとしたこと。

(6) 使用者は、(1)の協定で定めるところによって労働時間を延長して労働させ、又は休日において労働させる場合であっても、次に掲げる時間について、それぞれ後段に定める要件を満たすものとしなければならないものとしたこと。

ア 坑内労働その他厚生労働省令で定める健康上特に有害な業務について、1日について労働時間を延長して労働させた時間2時間を超えないこと。

イ 1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間100時間未満であること。

ウ 対象期間の初日から1か月ごとに区分した各期間に当該各期間の直前の1か月、2か月、3か月、4か月及び5か月の期間を加えたそれぞれの期間における労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させた時間の1か月当たりの平均時間80時間を超えないこと。

(7) 厚生労働大臣は、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、(1)の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る割増賃金の率その他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができるものとしたこと。

(8) (1)の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者は、当該協定で労働時間の延長及び休日の労働を定めるに当たり、当該協定の内容が(7)の指針に適合したものとなるようにしなければならないものとしたこと。

(9) 行政官庁は、(7)の指針に関し、(1)の協定をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者に対し、必要な助言及び指導を行うことができるものとしたこと。

(10) (9)の助言及び指導を行うに当たっては、労働者の健康が確保されるよう特に配慮しなければならないものとしたこと。

(11) (3)から(5)まで及び(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は、新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務については適用しないものとしたこと。

(12) 工作物の建設の事業その他これに関連する事業として厚生労働省令で定める事業については、この法律の施行の日から5年間は、(3)から(5)まで及び(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとする。この法律の施行の日から5年間を経過した後、工作物の建設の事業のうち災害時における復旧及び復興の事業については、(5)のうち1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間の制限並びに(6)(イ及びウに係る部分に限る。)は適用しないものとしたこと。

(13) 一般乗用旅客自動車運送事業の業務、貨物自動車運送事業の業務その他の自動車の運転の業務として厚生労働省令で定める業務については、この法律の施行の日から5年間は、(3)から(5)まで及び(6)（イ及びウに係る部分に限る。）は適用しないものとする。この法律の施行の日から5年間を経過した後、(5)のうち1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間並びに労働時間を延長して労働させる時間が1か月について45時間を超えることができる月数の制限を適用しないものとし、1年について労働時間を延長して労働させることができる時間の制限は960時間を超えない範囲内に限るものとし、(6)（イ及びウに係る部分に限る。）は適用しないものとしたこと。

(14) 医業に従事する医師については、この法律の施行の日から年間、(3)から(5)まで及び(6)（イ及びウに係る部分に限る。）は適用しないものとする。この法律の施行の日から5年間を経過した後、医業に従事する医師のうち医療提供体制の確保に必要な者として厚生労働省令で定める者については、(3)、(5)及び(6)に定める時間等を(3)の限度時間等並びに労働者の健康及び福祉を勘案して厚生労働省令で定めることができるものとし、(4)は適用しないものとしたこと。

(15) 鹿児島県及び沖縄県における砂糖を製造する事業については、この法律の施行の日から5年間は、(5)のうち1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間の制限並びに(6)（イ及びウに係る部分に限る。）は適用しないものとしたこと。

### 3 年次有給休暇（第39条第7項及び第8項関係）

(1) 使用者は、年次有給休暇の日数が10日以上労働者に対し、年次有給休暇のうち5日については、基準日（継続勤務した期間を6か月経過日（雇入れの日から起算して6か月を超えて継続勤務する日をいう。）から1年ごとに区分した各期間（最後に1年未満の期間を生じたときは、当該期間）の初日をいう。）から1年以内の期間に、労働者ごとにその時季を定めることにより与えなければならないものとする。ただし、年次有給休暇を当該年次有給休暇に係る基準日より前の日から与えることとしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、労働者ごとにその時季を定めることにより与えなければならないものとしたこと。

(2) (1)にかかわらず、労働者の時季指定又は計画的付与制度により年次有給休暇を与えた場合は、当該与えた日数分については、使用者は時季を定めることにより与えることを要しないものとしたこと。

### 4 特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェッショナル制度）（第41条の2関係）

(1) 賃金、労働時間その他の当該事業場における労働条件に関する事項を調査審議し、事業主に対し当該事項について意見を述べることを目的とする委員会（使用者及び当該事業場の労働者を代表する者を構成員とするものに限る。）が設置された事業場において、当該委員会が委員の5分の4以上の多数による議決によりアからコまでに掲げる事項について決議をし、かつ、使用者が、当該決議を行政官庁に届け出た場合において、イに掲げる労働者の範囲に属する労働者（以下「対象労働者」という。）であって書面その他の厚生労働省令で定める方法によりその同意を得た者を当該事業場におけるアに掲げる業務に就かせたときは、労働基準法第4章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定は、対象労働者については適用しないものとしたこと。ただし、ウからオまでの措置のいずれかを使用者が講じていない場合は、この限りではないものとしたこと。

ア 高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められるものとして厚生労働省令で定める業務のうち、労働者に就かせることとする業務（以下「対象業務」という。）

イ 高度プロフェッショナル制度の下で労働する期間において次のいずれにも該当する労働者であつて、対象業務に就かせようとするものの範囲 a 使用者との間の書面その他の厚生労働省令で定める方法による合意に基づき職務が明確に定められていること。 b 労働契約により使用者から支払われると見込まれる賃金の額を1年間当たりの賃金の額に換算した額が基準年間平均給与額（厚生労働省令において作成する毎月勤労統計における毎月きまって支給する給与の額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した労働者1人当たりの給与の平均額をいう。）の3倍の額を相当程度上回る水準として厚生労働省令で定める額以上であること。

ウ 対象業務に従事する対象労働者の健康管理を行うために当該対象労働者が事業場内にいた時間（(1)の委員会が厚生労働省令で定める労働時間以外の時間を除くことを決議したときは、当該決議に係る時間を除いた時間）と事業場外において労働した時間との合計の時間（以下「健康管理時間」という。）を把握する措置（厚生労働省令で定める方法に限る。）を当該決議で定めるところにより使用者が講ずること。

エ 対象業務に従事する対象労働者に対し、1年間を通じ104日以上、かつ、4週間を通じ4日以上の休日を(1)の決議及び就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより使用者が与えること。

オ 対象業務に従事する対象労働者に対し、次のいずれかに該当する措置を(1)の決議及び就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより使用者が講ずること。

a 労働者ごとに始業から24時間を経過するまでに厚生労働省令で定める時間以上の継続した休息時間を確保し、かつ、深夜業の回数を1か月について厚生労働省令で定める回数以内とすること。

b 健康管理時間を1か月又は3か月についてそれぞれ厚生労働省令で定める時間を超えない範囲内とすること。

c 1年に1回以上の継続した2週間（労働者が請求した場合においては、1年に2回以上の継続した1週間）（使用者が当該期間において、年次有給休暇を与えたときは、その与えた日を除く。）について、休日を与えること。

d 健康管理時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当する労働者に健康診断（厚生労働省令で定める項目を含むものに限る。）を実施すること。

カ 対象業務に従事する対象労働者の健康管理時間の状況に応じた当該対象労働者の健康及び福祉を確保するための措置であつて、当該対象労働者に対する有給休暇（年次有給休暇を除く。）の付与、健康診断の実施その他の厚生労働省令で定める措置のうち(1)の決議で定めるものを使用者が講ずること。

キ 対象労働者のこの項の規定による同意の撤回に関する手続

ク 対象業務に従事する対象労働者からの苦情の処理に関する措置を(1)の決議で定めるところにより使用者が講ずること。

ケ 使用者は、同意をしなかった対象労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないこと。

コ アからケまでに掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

(2) (1)の届出をした使用者は、厚生労働省令で定めるところにより、(1)のエからカまでの措置の実施状況を行政官庁に報告しなければならないものとしたこと。

(3) 企画業務型裁量労働制の委員会に関する事項は、(1)の委員会について準用するものとしたこと。

(4) (1)の決議をする委員は、当該決議の内容が(3)において準用する第38条の4第3項の指針に適合したものとなるようにしなければならないものとしたこと。

(5) 行政官庁は、(3)において準用する第38条の4第3項の指針に関し、1の決議をする委員に対し、必要な助言及び指導を行うことができるものとしたこと。

#### 第4 労働安全衛生法の一部改正

##### 1 産業医・産業保健機能の強化

(1) 産業医の活動環境の整備（第13条から第13条の3まで及び第101条関係）

ア 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないものとしたこと。

イ 産業医を選任した事業者は、産業医に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の労働時間に関する情報その他の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として厚生労働省令で定めるものを提供しなければならないものとしたこと。

ウ 第13条の2に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者は、同条に規定する者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の労働時間に関する情報その他の同条に規定する者が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供するように努めなければならないものとしたこと。

エ 事業者は、産業医の勧告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該勧告の内容その他の厚生労働省令で定める事項を衛生委員会又は安全衛生委員会に報告しなければならないものとしたこと。

オ 事業者は、産業医又は第13条の2に規定する者による労働者の健康管理等の適切な実施を図るため、産業医又は同条に規定する者が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとしたこと。

カ 産業医を選任した事業者は、その事業場における産業医の業務の内容その他の産業医の業務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを、常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けることその他の厚生労働省令で定める方法により、労働者に周知させなければならないものとしたこと。

キ 第13条の2に規定する者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる事業者は、その事業場における同条に規定する者の業務の内容その他の同条に規定する者の業務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを、常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けることその他の厚生労働省令で定める方法により、労働者に周知させるよう努めなければならないものとしたこと。

(2) 労働者の心身の状態に関する情報の取扱い（第104条関係）

ア 事業者は、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置の実施に関し、労働者の心身の状態に関する情報を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならないものとしたこと。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りでないものとしたこと。

イ 事業者は、労働者の心身の状態に関する情報を適正に管理するために必要な措置を講じなければならないものとしたこと。

ウ 厚生労働大臣は、ア及びイの事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとしたこと。

エ 厚生労働大臣は、ウの指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができるものとしたこと。

## 2 面接指導等

(1) 新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する労働者に対する面接指導等（第 66 条の 8 の 2 関係）

ア 事業者は、その労働時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超える労働者（新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者に限る。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとしたこと。

イ 第 66 条の 8 第 2 項から第 5 項までの規定は、次のとおり、第 5 項について所要の読み替えを行った上で、アの事業者及び労働者について準用することとしたこと。

a アの労働者は、アの面接指導を受けなければならないものとしたこと。

b 事業者は、アの面接指導の結果を記録しておかなければならないものとしたこと。

c 事業者は、アの面接指導の結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴かなければならないものとするとともに、その必要があると認めるときは、就業場所の変更、職務内容の変更、有給休暇（年次有給休暇を除く。(3)のイの c において同じ。）の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならないものとしたこと。

(2) 労働時間の状況の把握（第 66 条の 8 の 3 関係）

事業者は、第 66 条の 8 第 1 項又は(1)のアの面接指導を実施するため、厚生労働省令で定める方法により、労働者（(3)のアに規定する者を除く。）の労働時間の状況を把握しなければならないものとしたこと。

(3) 高度プロフェSSIONAL制度の対象労働者に対する面接指導等（第 66 条の 8 の 4 関係）

ア 事業者は、高度プロフェSSIONAL制度の対象労働者であって、その健康管理時間が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める時間を超えるものに対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないものとしたこと。

イ 第 66 条の 8 第 2 項から第 5 項までの規定は、次のとおり、第 5 項について所要の読み替えを行った上で、アの事業者及び労働者について準用することとしたこと。

a アの労働者は、アの面接指導を受けなければならないものとしたこと。

b 事業者は、アの面接指導の結果を記録しておかなければならないものとしたこと。

c 事業者は、アの面接指導の結果に基づく必要な措置について医師の意見を聴かなければならないものとするとともに、その必要があると認めるときは、職務内容の変更、有給休暇の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等の措置を講じなければならないものとしたこと。

(4) その他（第 66 条の 9 関係） 事業者は、第 66 条の 8 第 1 項、(1)の ア又は(3)のアの面接指導を行う労働者以外の労働者のうち健康への配慮が必要なものについて、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を講ずるように努めなければならないものとしたこと。

## 3 その他

(1) 罰則に関し所要の改正を行うものとしたこと。

(2) その他所要の整備を行うものとしたこと。

## 第5節 労働者健康安全機構等関係機関の取組からみた状況

メンタルヘルス対策については、平成18年3月に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針）を受け、労働者健康安全機構所管の都道府県産業保健総合支援センターが普及・促進を担っている。

本節では、労働者健康安全機構において実施するメンタルヘルス対策支援事業について、独立行政法人労働者健康安全機構 産業保健アドバイザーの古山善一委員に、以下、解説いただいた。

### 1. 労働者健康安全機構とは

過労死関連疾患、アスベスト、メンタルヘルス、せき髄損傷、産業中毒など、勤労者の職業生活を脅かす疾病や事業場における災害に関して、働く人の視点に立って被災労働者などが早期に職場復帰し、疾病の治療と職業生活の両立が可能となるような支援を推進し、職業性疾病について臨床で得られた知見を活かしつつ、総合的な調査・研究、その成果の普及を行うことにより、労働者の健康及び安全の確保を図るほか、未払賃金立替払事業などを行い、労働者の福祉の増進に努めている。

このため、機構では、労災病院、治療就労両立支援センター、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター、産業保健総合支援センター、労働安全衛生総合研究所、日本バイオアッセイ研究センターなどの運営を行っている。

#### 1. 1 産業保健総合支援センター

事業者が使用する労働者の健康管理、健康教育そのほかの健康に関する業務について、事業者及び産業医等の産業保健関係者が行う自主的な産業保健活動を支援することにより、労働者の健康の確保に資すること並びに小規模事業場の事業者及び労働者に対する産業保健サービスの提供による労働者の健康確保を目的としている。

改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度が平成27年12月1日から施行されたことから、専門的な研修や小規模事業場に対する支援等を充実させ各地域で総合的に展開している。

#### 1. 2 メンタルヘルス対策の個別支援

専門家をメンタルヘルス対策促進員として委嘱し、ストレスチェック制度の導入に関する支援を含め、メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援、ストレスチェック制度に係る電話相談窓口での対応、管理監督者、若年労働者等へのメンタルヘルス教育を行い、事業場の規模に関わらず対象としつつも、中小規模事業場に対する支援を優先的に実施しており、平成29年度産業保健活動総合支援事業アウトカム調査報告書によれば利用者の91.9%から役に立ったと評価されている。

## 2. 産業保健総合支援センターの活動

### 2. 1 メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援

中小規模事業場のメンタルヘルス対策を普及促進するため、メンタルヘルス対策促進員が労働局・労基署からの支援要請を受けた事業場及び導入支援を希望する事業場に対し、その取組を支援している。

特に、ストレスチェック制度の導入に加え、ストレスチェック実施後の職場環境改善に関する支援に重点的に取り組むとともに、後記の産業保健関係助成金の利用勧奨も行っている。

## 2. 2 管理監督者向けメンタルヘルス教育

中小規模事業場におけるメンタルヘルス教育の継続的な実施を普及させるため、管理監督者等に対してメンタルヘルス教育のデモンストレーションを行い、メンタルヘルス教育の方法を普及している。

## 2. 3 若年労働者向けメンタルヘルス教育

就労して間もない若年層の自殺防止対策のため、中小規模事業場の若年労働者に対して、セルフケアを促進するための教育を行っている。

## 3. 地域産業保健センター

地域産業保健センターは、産業保健総合支援センターと一体となって登録産業医が、労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談、健康診断の結果についての意見陳述、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導、個別訪問による産業保健指導の実施などにより、地域の小規模事業場における産業保健活動の支援を行っている。

## 4. メンタルヘルス対策に関する相談機関の情報登録

厚生労働省が定めた「相談機関の登録基準」（平成 20 年 6 月 19 日付け基安労発第 0619001 号「メンタルヘルス対策における事業場外資源との連携の促進について」（別紙 1）に基づき、自己適合確認をした相談機関からの申請内容を書類で審査し、適切な申請に基づき登録し、その情報を産業保健関係者に提供している。

労働者健康安全機構ホームページ <https://www.johas.go.jp/>

### ※参考

平成 30 年度版 労働保険適用事業場の事業者に対する産業保健関係助成金

#### 1. ストレスチェックの実施及び体制の整備に対する助成

規模 50 人未満事業場が医師と契約し、ストレスチェック等を実施した場合に、申請に基づき以下のとおり費用を助成する。

- (1) ストレスチェックの実施に対する助成額
  - ・実費を支給する。ただし、1 労働者 1 回につき 500 円を上限とする。
- (2) ストレスチェック実施後の医師による面接指導及び面接指導の結果に基づく事業者への意見陳述の実施に対する助成額
  - ・実費を支給する。ただし、1 事業場当たり、医師による活動 1 回当たり 21,500 円を上限とする。また、1 事業場当たりの医師による活動の上限は年間 3 回とする。

#### 2. 職場環境改善計画助成金

- (1) Aコース  
ストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえ、専門家による指導に基づき、職場環境改善計画を作成し、計画に基づき職場環境の改善を実施した場合に、申請に基づき指導費用及び機器・設備購入費用の実費（1 事業場当たり 100,000 円を上限、うち、機器・設備購入費用は 50,000 円を上限かつ単価 50,000 円以内のもので、将来にわたり 1 回限り）を助成する。
- (2) Bコース  
ストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえ、産業保健総合支援センターのメンタル

ヘルス対策促進員の助言・支援を受け、職場環境改善計画を作成し、計画に基づき職場環境の改善を実施した場合に、申請に基づき機器・設備購入費用の実費（1事業場当たり50,000円を上限かつ単価50,000円以内のもので将来にわたり1回限り）を助成する。なお、平成31年から建設業の元方事業者が、ストレスチェック実施後の集団分析結果を踏まえ、メンタルヘルス対策促進員による助言、支援に基づき職場環境の改善を実施する場合にも助成されることとなった。

### 3. 心の健康づくり計画助成金

企業本社又は個人事業主が、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員から助言・支援を受け、心の健康づくり計画（50人未満の事業場はストレスチェック実施計画のみでも可。）を作成し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合に、一律100,000円（将来にわたり1回限り）を助成する。

### 4. 小規模事業場産業医活動助成金

#### (1) 産業医コース

規模50人未満事業場が産業医の要件を備えた医師と契約し、職場巡視、健康診断異常所見者に関する意見聴取、保健指導等産業医活動の全部又は一部を実施する契約をした場合に、申請に基づき実費（1事業場当たり6か月ごとに100,000円を上限に2回限り）を助成する。

#### (2) 保健師コース

規模50人未満事業場が保健師と契約し、職場巡視、健康診断異常所見者等に関する保健指導、長時間労働者の面談等、産業保健師活動の全部又は一部を実施する契約をした場合に、申請に基づき実費（1事業場当たり6か月ごとに100,000円を上限に2回限り）を助成する。

#### (3) 直接健康相談環境整備コース

上記(1)(2)のいずれかの契約に、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて締結し、労働者へ周知した場合に助成を受けることができる制度。6か月当たり一律100,000円を上限に2回限り助成する。

### 【問い合わせ先】

申請受付、支払等の事務手続は、労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課で行い、産業保健総合支援センターにおいては助成金制度や手続き等の相談対応、周知等を行っています。

電話番号： 全国統一ナビダイヤル 0570-783046

受付時間： 平日 9時～12時

13時～18時

（土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日休み）

◎ 全国の産業保健総合支援センター

<http://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>

（古山善一委員）

※なお、産業保健総合支援センターの他、労働者健康安全機構では6つの施設を運営しており、それぞれ次のような事業を行っている（図I-2-6）。

- ① 労災病院（全国33か所）  
 労災疾病等についての予防から職場復帰に至るまでの一貫した高度・専門的治療の提供、及び職場における健康確保のための活動への支援を行っている。
- ② 医療リハビリテーションセンター（岡山県）  
 被災労働者などに、高度な医療水準の治療及び医学的リハビリテーションによる早期の職場・自宅復帰への支援を行っている。
- ③ 総合せき損センター（福岡県）・北海道せき損センター（北海道）  
 脊椎損傷の急性期からリハビリテーション、社会復帰に至る一貫した治療・支援を行っている。
- ④ 治癒就労両立支援センター（全国9か所）  
 治療と就労の両立支援を行うとともに、支援の為の予防医療モデル・両立支援モデルとなる医療技術の開発・普及に取り組んでいる。
- ⑤ 労働安全衛生総合研究所（東京都・神奈川県）  
 社会情勢の変化により発生する課題や危険・有害性、リスク管理を重点とする労働者の安全と健康を確保するための研究を始め、災害調査の実施、国際連携の推進、学会発表や刊行物等による研究成果の広報活動を行っている。
- ⑥ 日本バイオアッセイ研究センター（神奈川県）  
 厚生労働省の施策の一環として、主に労働現場において使用される化学物質等が原因となる職業がんを始めとする職業性健康障害から勤労者を守るため、それら化学物質等の有害性について調査、試験、及び研究を行っている。

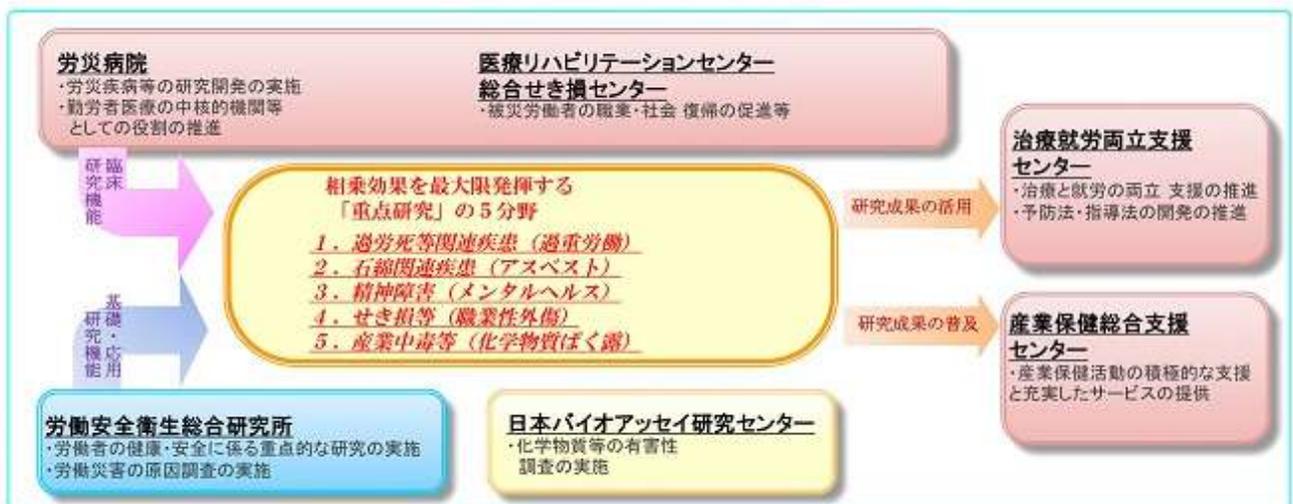


図 I-2-6 労働者健康安全機構の事業内容

## 第6節 業界の動向からみた働き方改革等の状況

2017年「働き方改革実行計画」の策定を経て、官民を挙げた働き方改革が進められる中、2018年4月「働き方改革関連法」が制定され、これまで時間外労働の上限規制が適用除外とされた建設業でも2024年から規制対象となった。

これを受け、建設産業の業界団体では、それぞれ働き方改革推進に向けた取組を進め、業界全体として機運が盛り上がっている。

そこで、本節では、まず建設業の働き方改革、特に労働時間に関する現況を概観したうえで、主たる業界団体である一般社団法人日本建設業連合会（以下、「日建連」という。）、一般社団法人全国建設業協会（以下、「全建」という。）の取組についてまとめる。

### 1. 建設業の労働時間等に関する現況

#### 1.1 総実労働時間数（厚生労働省「毎月勤労統計調査 平成29年分結果確報」）

建設業では、全産業に比べて労働時間の長さが指摘されるが、「毎月勤労統計」によれば、表I-2-23のとおり、平成29年の月間総実労働時間数は171.9時間（前年比0.3%増）であり、全産業では143.4%（前年比0.3%減）となっている。

表I-2-23 業種別 月間実労働時間及び出勤日数

（事業所規模5人以上、平成29年確報）

産 業	総実労働時間						出 勤 日 数	
	前年比		所定内労働時間		所定外労働時間		前年差	
			時間	%	時間	%		
就業形態計	時間	%	時間	%	時間	%	日	日
調査産業計	143.4	-0.3	132.5	-0.4	10.9	1.0	18.6	0.0
鉱業、採石業等	163.1	-0.3	152.3	1.1	10.8	-16.0	20.5	0.0
建設業	171.9	0.3	157.7	-0.1	14.2	5.4	21.1	0.1
製造業	163.6	0.4	147.4	0.2	16.2	3.1	19.5	0.0
電気・ガス業	156.0	-0.6	142.1	0.8	13.9	-13.1	19.0	0.1
情報通信業	160.2	-0.5	144.9	0.3	15.3	-6.8	19.1	0.0
運輸業、郵便業	173.2	1.2	148.8	0.4	24.4	6.3	20.1	0.1
卸売業、小売業	135.3	-0.7	127.8	-0.7	7.5	-0.4	18.6	-0.1
金融業、保険業	147.9	-0.1	136.6	0.1	11.3	-1.8	18.7	0.1
不動産・物品賃貸業	152.4	0.0	140.3	0.1	12.1	-1.2	19.1	0.0
学術研究等	155.5	0.8	141.8	0.7	13.7	2.4	18.9	0.1
飲食サービス業等	99.3	-2.5	93.6	-2.5	5.7	-2.4	15.3	-0.3
生活関連サービス等	132.1	-0.7	125.2	-0.4	6.9	-4.5	18.1	-0.1
教育、学習支援業	127.4	1.5	118.7	0.8	8.7	12.5	16.7	0.1
医療、福祉	135.4	0.0	130.2	0.0	5.2	1.6	18.3	0.0
複合サービス事業	151.7	0.5	144.8	0.8	6.9	-4.5	19.2	0.1
その他のサービス業	143.8	-0.7	132.7	-0.5	11.1	-3.2	18.8	-0.1

#### 1.2 所定外労働時間数（厚生労働省「毎月勤労統計調査 平成29年分結果確報」）

また、所定外労働時間数の状況をみると、前掲の表I-2-24のとおり、平成29年度の建設業では14.2時間（前年比5.4%増）であり、全産業では10.9時間（前年比1.0%増）となっている。



### 1. 4 勤務間インターバル制度（厚生労働省「平成30年就労条件総合調査」）

実際の就業時間から始業時間までの間隔が11時間以上空いている労働者が「全員」と回答した事業場は、建設業33.5%、全産業40.5%となった。勤務間インターバル制度を導入している事業場の割合は建設業2.6%、全産業1.8%であり、導入事業場の平均間隔時間は建設業11:34に対し、全産業では10:58となった（表I-2-26、表I-2-27）。

表 I-2-26 業種別 終業時刻から始業時刻までの間隔が11時間以上空いている労働者の状況

区 分	（単位：％）								
	全企業	全くいない	ほとんどいない	全体の4分の1程度いる	半数程度いる	全体の4分の3程度いる	ほとんど全員	全員	不明
平成30年度 調査産業計	100.0	6.8	2.1	2.4	5.6	6.9	33.5	48.5	2.1
鉱業、採石業、砂利採取業	100.0	3.3	-	-	-	1.2	28.3	59.7	6.9
建設業	100.0	8.2	1.2	2.8	7.8	11.7	33.1	33.8	1.8
製造業	100.0	8.6	1.6	2.1	2.1	7.5	36.3	42.3	1.1
電気・ガス・熱供給・水道業	100.0	5.2	1.5	1.8	4.2	8.8	36.9	23.6	5.2
情報通信業	100.0	3.2	2.9	1.7	6.1	13.5	51.7	18.8	2.1
運輸業、郵便業	100.0	5.0	2.7	9.0	18.9	16.2	19.4	26.2	2.4
卸売業、小売業	100.0	8.7	3.8	0.9	6.3	3.2	32.4	41.8	2.6
金融業、保険業	100.0	4.1	0.3	0.4	6.3	2.1	43.1	43.9	0.7
不動産業、物品賃貸業	100.0	3.9	3.6	1.7	1.8	4.9	28.6	41.0	1.5
学術研究、専門・技術サービス業	100.0	1.9	0.2	3.3	3.1	12.9	42.7	33.8	0.1
宿泊業、飲食サービス業	100.0	6.3	3.2	0.9	7.3	9.4	23.6	29.8	5.9
生活関連サービス業、娯楽業	100.0	11.6	1.3	0.5	5.5	2.8	29.2	38.4	0.7
教育、学習支援業	100.0	3.7	0.5	0.2	1.9	2.8	30.7	56.1	4.1
医療、福祉	100.0	10.2	1.7	0.4	3.8	3.2	30.7	47.3	2.7
複合サービス事業	100.0	3.0	1.2	1.3	3.1	4.8	50.0	34.3	-
サービス業（他に分類されないもの）	100.0	4.1	2.7	0.2	2.3	7.6	32.0	43.0	2.5

表 I-2-27 業種別 勤務間インターバル制度の導入状況及び平均勤務間隔時間

	（単位：％）					
	全企業	導入している	制度導入企業の平均勤務間隔時間（時間：分）	導入を予定している	導入を予定はせず、検討もしていない	不明
平成30年度 調査産業計	100.0	1.8	10 : 58	9.1	89.1	0.0
鉱業、採石業、砂利採取業	100.0	-	-	7.7	92.3	-
建設業	100.0	2.6	11 : 34	3.7	93.8	-
製造業	100.0	1.6	10 : 37	7.2	91.2	0.0
電気・ガス・熱供給・水道業	100.0	0.5	X	5.1	93.2	1.3
情報通信業	100.0	2.7	11 : 05	19.2	78.1	-
運輸業、郵便業	100.0	4.1	8 : 29	11.2	84.7	0.0
卸売業、小売業	100.0	1.8	10 : 34	11.9	87.3	-
金融業、保険業	100.0	1.0	9 : 56	3.7	96.3	-
不動産業、物品賃貸業	100.0	1.4	9 : 22	10.3	88.3	-
学術研究、専門・技術サービス業	100.0	0.5	8 : 33	7.5	92.0	-
宿泊業、飲食サービス業	100.0	0.1	X	19.3	80.5	-
生活関連サービス業、娯楽業	100.0	0.2	X	3.4	96.4	-
教育、学習支援業	100.0	2.3	12 : 02	3.8	92.9	1.0
医療、福祉	100.0	1.9	14 : 12	9.4	89.7	-
複合サービス事業	100.0	0.2	X	2.9	96.9	-
サービス業（他に分類されないもの）	100.0	1.9	10 : 34	5.6	92.5	-

## 2. 日建連の取組

日建連では、担い手確保の一環として建設技能者の労働時間削減、休日確保に取り組んできたが、政府が「働き方改革実行計画」において建設業にも時間外労働の上限規制を適用するにあたり、5年間の猶予を与えるとともに、総理から直々に全省庁、産業界に対して協力要請がなされ、関係省庁連絡会議の設置、更には「適正工期等のガイドライン」が策定されるなど、手厚い支援を受けていることから、全力を挙げて働き方改革に取り組むこととしている。

### 2. 1 働き方改革推進の基本方針

これまで担い手確保の一環として取り組んできた事柄と、「働き方改革実行計画」において新たに求められる事柄を再整理し、建設業界全体として総合的に推進していくための指針として平成29年9月「働き方改革推進の基本方針」を策定した。

基本方針では、政府の働き方改革実現に向けた諸課題への取組を3つに区分（A・B・C）<sup>1</sup>している。とりわけ、長時間労働の是正、生産性の向上等の重点事項（A）については具体策や施策展開を日建連が定め、これを推進している。

#### 1) 長時間労働の是正等

- ① 週休二日の推進：A
- ② 総労働時間の削減：A
- ③ 有給休暇の取得促進：C
- ④ 柔軟な働き方がしやすい環境の整備：C
- ⑤ 勤務間インターバル制：C
- ⑥ メンタルヘルス対策、パワーハラスメント対策や病気の治療と仕事の両立への対策：C

#### 2) 建設技能者の処遇改善

- ① 賃金水準の向上：A
- ② 社会保険加入促進：A
- ③ 建退共制度の適用促進：B
- ④ 雇用の安定（社員化）：B
- ⑤ 重層下請構造の改善：B

#### 3) 生産性の向上：A

#### 4) 下請取引の改善：A

#### 5) けんせつ小町の活躍推進

- ① 現場環境の整備：A
- ② 女性の登用：A

#### 6) 子育て・介護と仕事の両立

- ① 育児休暇・介護休暇の取得促進：C
- ② 現場管理の弾力化：C

---

<sup>1</sup> 働き方改革に関連する諸課題の推進方策について、次のように区分し、それぞれの取組の基本方針を提示している。  
A：推進の具体策や施策展開を日建連が定め、会員企業あげて推進すべき事項、B：日建連が示す方向に従い、それぞれの会員企業が取り組むべき事項、C：会員企業がそれぞれの企業展開として独自に取り組むべき事項

## 7) 建設技能者のキャリアアップの促進

- ① 建設キャリアアップシステムの活用：A
- ② 技能者の技術者への登用：C

## 8) 同一労働同一賃金など：C

## 9) 多様な人材の活用

- ① 外国人材の受入れ：C
- ② 高齢者の就業促進：C
- ③ 障害者雇用の促進：C

## 10) その他

- ① 職種別、季節別の平準化の検討：C
- ② 適正な受注活動の徹底：C
- ③ 官民の発注者への協力要請：A

## 2. 2 『週休二日実現行動計画』

日建連では、時間外労働削減のためには建設現場における週休二日の定着が不可欠であることから、平成 29 年 12 月「週休二日実現行動計画」を策定した。この計画では、①建設業における週休二日は土曜日及び日曜日の閉所とし、②本社、支店等や全ての工事現場を対象とする。③計画期間は 2017～2021 年度の 5 年間で、2019 年度末までに 4 週 6 閉所以上、2021 年度末までに 4 週 8 閉所の実現を目指すとしている。

また、平成 30 年 4 月からは建設業関係 13 団体共催、国交省、厚労省、経団連、日商、連合の後援による「統一土曜閉所運動」を展開し、週休二日実現に向けた取組みを加速化させている。

平成 30 年 12 月、日建連会員企業の事業所における閉所状況を把握するために行った週休二日実施率調査（回答企業数 105 社、事業所数合計 13,296 現場）では、対象事業所の約 27%が「4 週 8 閉所以上」、約 64%が「4 週 6 閉所以上」ことが明らかとなっている（「週休二日実現行動計画 2018 年度上半期フォローアップ報告書」）。

## 2. 3 時間外労働の適正化に向けた自主規制の試行について

同様に総労働時間の削減については、改正労基法の適用前に段階的な時間外労働削減に取り組むものとして、次の改善目標等を定めている。

会員企業に対しては、この自主規制に沿った段階的な改善目標の設定および、社内体制の整備や意識改革を進めるとともに、下請企業に対しても本自主規制に準じた取組を行うよう要請することを求めている（表 I-2-28、表 I-2-29、図 I-2-7）。

表 I-2-29 時間外労働の改善目標の期間毎の一覧

期 間	改正法施行前	改正法施行後 1, 2, 3年目	改正法施行後 4, 5年目
年間の上限	各社の 自主的な取組み	960 時間以内 (月平均 80 時間)	840 時間以内 (月平均 70 時間)
複数月平均 の上限		6ヶ月平均で、 休日労働を含んで 80 時間以内	4, 5, 6ヶ月 それぞれの平均で 休日労働を含んで 80 時間以内
1ヶ月 の上限	できるだけ 早期に実施	休日労働を含んで 100 時間未満	

表 I-2-30 改正法の内容（改正法施行後 6 年目から建設業に適用）

時間外労働の 上限規制の原則	特 例 (臨時的な特別の事情がある場合)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・月 45 時間</li> <li>・年 360 時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年 720 時間（月平均 60 時間）</li> <li>・2, 3, 4, 5, 6 カ月それぞれの平均で、休日労働を含んで 80 時間以内</li> <li>・1 カ月で、休日労働を含んで 100 時間未満</li> <li>・特例の適用は、年半分を超えないよう、年 6 回まで</li> </ul>

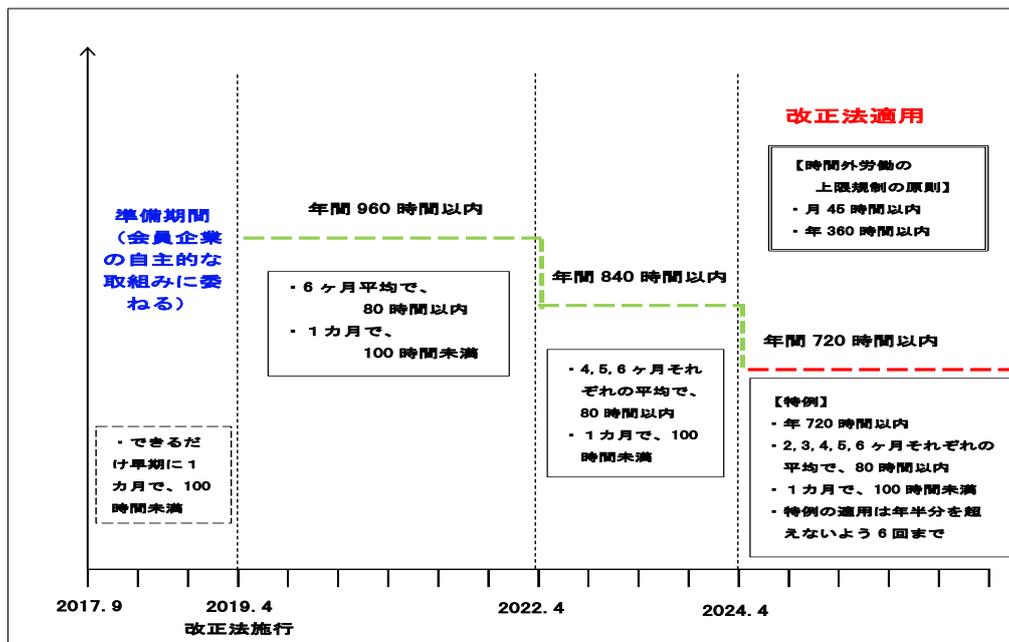


図 I-2-7 労働時間に関する改善目標

(2017 年度に改正労基法が成立し、2019 年 4 月から施行される場合)

平成 30 年 9 月、日建連は経団連会員企業等を対象とした総実労働時間、時間外労働、年次有給休暇等の実態についての調査結果を公表した（対象期間は 2018 年 4 月 24 日～2018 年 5 月 25 日、対象の回答率は①日建連会員企業のうち経団連会員企業 69%、②日建連役員企業のうち経団連非加入企業 68%）。

これによれば、年間総実労働時間（平均）は日建連会員企業では一般従業員、管理監督者とも回答企業全体及び製造業の平均を上回っており、2016～2017 年にかけて微増している。

時間外労働時間（年間平均）については、回答企業全体及び製造業ともに 3 年連続減少傾向にあるが、日建連会員企業では増加基調にあり、年間時間外労働時間数が 720 時間以下とする会社は 5.0%であった。

一方、年次有給休暇については、その取得率が日建連一般従業員 38.0%、日建連管理監督者 29.0%となり、他業種より取得率が低い。（「2018 年労働時間等実態調査」集計結果）

日建連では、他産業では本年 4 月から時間外労働の上限規制が適用される中で、5 年間適用が猶予される建設業は、人材確保上、他産業に比して不利となる可能性が高いことから、土曜閉所による週休二日の実現をはじめとする働き方改革の推進が急務であるとしている。

（北内正彦オブザーバー）

### 3. 全建の取組

全建では、平成 29 年 9 月 21 日、本協会が一丸となって取り組むべき働き方改革の指針として「働き方改革行動憲章」を策定した。ここでは、「地域建設産業が魅力ある産業として、これからもその役割を果たしていくために」求められる 10 項目を掲げている。

#### 「働き方改革行動憲章」

- ① 経営トップのリーダーシップの発揮
- ② 生産性向上に向けた課題と目標の共有
- ③ 女性を始め多様な人材がいきいきと働ける環境の整備
- ④ 建設現場における労働安全・衛生環境の整備
- ⑤ 長時間労働の抑制と年次有給休暇の取得促進
- ⑥ 人材育成の推進
- ⑦ 適切な処遇の確保
- ⑧ 適切な受注の確保
- ⑨ 下請企業や取引先の労働環境改善への配慮
- ⑩ 行動憲章の周知・徹底

また、平成 30 年 3 月には、行動憲章をより具体化する「今後の働き方改革の取組について」を機関決定し、同年 4 月より取組を進めている（図 I-2-8）。

全建では、昨年9月に「働き方改革行動憲章」を策定し、本年3月には、この行動憲章を、より一層具体化する「今後の働き方改革の取組について」を機関決定し、本年4月から取り組んでいます。

地域建設業は、良質なインフラ整備や維持管理をとおして、地域の生活環境向上や活性化を図る上で不可欠な存在です。また、地域の雇用を支え、自然災害等の発生時には、地域の安心・安全を守る応災活動を重要な使命としています。

少子高齢化が進む中、地域建設業が将来に亘って、こうした社会的責務を果たしていくためには、長時間労働の是正や週休2日制の実現などの働き方改革を一層進め、担い手確保・育成することが必要不可欠です。

各都道府県建設業協会・会員企業とともに、団体として統一的・具体的に働き方改革への取組をさらに大きく前進させるために、次の5項目の活動を展開しています。

休日の確保	社会保険加入対策	労務費単価改定を受けた措置	生産性向上への取組	働き方改革の推進に向けた環境整備の加速
<p><b>『休日 月1+ (ツキイチプラス)』</b></p> <p>会員企業が、平成30年度以降、建設業への長時間労働の罰則規定の適用を待つことなく、4週8休を確保することを最終目標として、毎月プラス1日の休日確保を努力目標とする。</p> <p>最終目標とする4週8休が確保された企業においては、自ら「4週8休実現企業」として宣言し、当該企業の魅力発信に繋げる。 ※災害復旧・除雪等の緊急現場を除く。</p>	<p><b>社会保険加入会社限定</b></p> <p>平成30年度以降、民間工事を含め、工事の種類に関係なく、会員各企業が直接契約を取り交わす下請企業について、社会保険(雇用・健康・厚生年金保険)加入企業に限定する取組を行う。</p> <p>※適用除外とされている事業所(健康・厚生年金保険)については、個人事業主で従業員が5人未満の事業所を除く。</p>	<p><b>『単価引上げ分 アップ宣言』</b></p> <p>平成30年3月から適用される公共工事設計労務単価で受注した工事案件について、労務単価改定分を、会員各企業が直接契約を取り交わす下請契約において、きちんと反映させるよう、対外的に「単価引上げ分アップ宣言」を行うとともに、会員各企業にその取組を徹底することを要請する。</p>	<p><b>人材育成</b></p> <p>生産性の向上や人材育成面で、会員企業が活用できる支援策を整理・提供することや、ICT領域を使いこなす人材の育成が特に重要であることから、都道府県建設業協会及び支部等において、さまざまな形での研修機会の提供が可能となるよう、各都道府県建設業協会や会員企業を応援する取組を推進する。</p>	<p>働き方改革の推進に向けた環境整備の加速</p> <p>会員企業の意見要望把握関係機関等への働きかけ</p> <p>働き方改革の取組は、業界内の努力だけでは解決できない要因も多いことから、これまでその改善を政府に求めてきたが、これまでの基盤事項と併せて国土交通省から提示された「建設業働き方改革加速化プログラム」の施策パッケージにおける運用上の課題等についても、会員企業の意見要望を把握し、それらの早期実現に向けて関係機関等に働きかけていく。</p>

図 I -2-8 「今後の働き方改革の取組について」

こうした取組を進めるなか、全建では会員企業の実態を把握するため、平成30年8月、「働き方改革推進に向けた取組状況等に関するアンケート調査」を実施した(回答社数4,418社、回答率23.6%)。

その結果によれば、月間残業時間数は、回答社の69.8%が「44時間以下」であり、「80時間以上」は9.1%となった。年間残業時間数は「720時間以上」が6.1%、「360時間以上」が27.0%となった。

一方、休日の状況を見ると、現場の「4週6休」が50.6%、「4週7休」が11.0%となった。年間休日数は各社で休んだ日・取得日数の少ない上位3名で見ると、「70日以下」が25.2%、有給休暇日数は「0日」が23.5%となった。

(土屋良直オブザーバー)

以上、日建連と全建の働き方改革を巡る取組の状況について概観したが、いずれも「働き方改革実行計画」の趣旨を踏まえ、改正労基法の施行を待たずに先んじて長時間労働の是正等に向けた具体的な方策を積極的に展開していることがわかる。日建連の「週休二日実現行動計画」、全建の「休日月1+ (ツキイチプラス)」は労働時間の削減と休日の取得を実効化するものであり、直近のフォローアップ調査結果からは約64%が「4週6閉所以上」となる等、目標とする「4週8閉所」へ向け、着実な変化が認められる。

## 第7節 労働災害と疲労・メンタルヘルス不調に関する法的状況

過労死への対策が社会的関心事となるなか、2018年4月「働き方改革関連法」の制定等、過労死撲滅へ向けた法規制の整備が進められている。長時間労働に伴う疲労等の蓄積により脳機能の低下が生じることは小山委員の労災疾病研究等により明らかとなっており、第Ⅲ部第4章でも改めて脳疲労を回復させるために良質な睡眠をとることの重要性が指摘されている。

平成30年2月8日、裁判所が「過労事故死」というフレーズを用いて使用者の安全配慮義務を認定し、和解勧告をした事案が注目を集めた。

こうした直裁的に「過労」を取り扱った裁判例は稀有であると考えられるが、昨今の社会情勢を踏まえ、労働者の「過労」状態に対する使用者の手当を考えると、示唆に富んだ判示を行っていることがわかる。そこで、本節では、当該過労事故死の事案を以下にまとめる。

### 1. 「過労事故死」事案

川崎市過労交通事故死訴訟和解勧告決定（横浜地裁川崎支判平成30年2月8日労判1180号6頁）

#### 【事案の概要】

原動機付自転車で帰宅途中、電柱に衝突して死亡した通勤災害をめぐる、被災労働者の遺族が本件事故は長時間労働による過労状態や睡眠不足に起因するなどと主張して、使用者に対し、債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償を請求した事案において、裁判所は使用者の安全配慮義務違反及び損害額を認定した上で和解勧告したものである。

#### 【判旨】

##### （1）被災労働者の業務の過重性

被災労働者は、「・・・〔1〕本件事故の日（前日の午前一一時六分の出勤時から当日の午前八時四八分の退勤時まで、二一時間四二分間の拘束時間）、〔2〕本件事故以前一〇日間の短期間（拘束時間一日平均一三時間五一分、最大二三時間）、並びに、〔3〕本件事故以前一か月間（時間外労働時間九一時間四九分）、二か月間（時間外労働時間平均約七八時間三八分）及び六か月間（同約六三時間二〇分）の各期間のいずれにおいても、心身に対する負荷が顕著に高く、深夜及び早朝の勤務を含む不規則で、過重な業務に、長時間にわたり従事しており、本件事故発生の日の前月である平成二六年三月の一か月間で見ると、労使協定（三六協定）に違反する一か月三〇時間を超え一か月約六七時間三五分となる労働に従事するなどしており、刑罰の定めのある労働基準法に反する状態であった」

「・・・本件事故は、亡Aが、本件事故の時に疲労が過度に蓄積し、顕著な睡眠不足の状態に陥っており、このために注意力が低下し、本件事故の日の前日からの夜通しの長時間にわたる特に過重な勤務を終えて帰宅するに当たり一刻も早く就眠するために帰宅を急いで片道約一時間の原付バイクを運転することとなり、原付バイクの運転中に上記の疲労及び睡眠不足の心身の状態に起因して居眠り状態に陥って運転操作を誤り・・・衝突、激突して生じたものと認められる」

##### （2）安全配慮義務違反の有無

「労使協定にも違反し、刑罰の定めのある労働基準法に反する過重な業務に長時間にわたり従事させることを継続しており、・・・本件事故の日の前日から当日にかけて、夜通しで、拘束時間が二一時間四二分と過度に長時間にわたり、心身に対する負荷が顕著に高く、特に過重な業務に従事させていたのであって、亡Aの業務の負担を軽減させるための措置を講ずるなどして、亡Aの業務の遂行に伴う疲労が過度に蓄積し、顕著な睡眠不足に陥り、この心身の状態

に起因して死傷事故が生じるのを回避すべきであったのに、これを怠ったと認められるから、被告ないし亡Aの上司には、上記の回避義務に違反したと認められる」

「・・・それまでの業務の遂行によって過度の疲労状態及び顕著な睡眠不足に陥っていた亡Aについて、原付バイクによる出勤を指示した本件事故の日の前々日と同じく原付バイクで出勤していることを認識しており、退勤時にそのままの心身の状態で原付バイクを運転すると、その途中で、安全運転に係る注意力が著しく低下し、あるいは居眠り状態になるなどして、原付バイクの運転操作を誤って死傷事故が生じる危険のあることを具体的に認識し得たと認められる」

「・・・亡Aの上司は、上記の心身の状態にあつて注意力が低下していると認められる亡Aに対して、原付バイクを運転する危険を指摘した上で、公共交通機関を利用することを明示して指示することによって、本件事故が発生するのを回避すべきであったのに、これを怠ったと認められるから、この点においても、亡Aの上司は、上記の回避義務に具体的に違反したと認められる」

「・・・被告又は亡Aの上司の上記の義務違反がなければ、それぞれ、亡Aが過度の疲労状態及び顕著な睡眠不足に陥った心身の状態のまま原付バイクを運転して本件事故に遭うことなく、本件事故の発生を回避することができたと認められるから、上記の義務違反と本件事故の発生との間の相当因果関係をいずれも肯定することができる」

### (3) 和解条項案

- 一 被告は、原告らに対し、本件和解金として七五九一万五四一二円（原告ら各自三七九五万七七〇六円）の支払義務のあることを認める。
- 二 被告は、原告らに対し、前項の金員を、平成三〇年九月末日限り三〇〇〇万円、平成三一年九月末日限り一五〇〇万円、平成三二年九月末日限り一五〇〇万円、平成三三年九月末日限り一五九一万五四一二円に分割して原告ら代理人の普通預金口座（銀行名等省略）に振り込む方法により支払う。  
上記振込手数料は、被告の負担とする。
- 三 被告が前項の分割金の支払を一回でも怠ったときは、当然に期限の利益を失い、被告は、原告らに対し、第一項の金員から既払金を控除した残金及びこれに対する期限の利益を失った日（当該支払を怠った期日の翌日）から支払済みまで年五分の割合による遅延損害金を支払う。
- 四 被告は、被告における過重な労働に起因する本件事故によって被告の従業員であるA（平成元年××月××日生）が死亡したことについて、衷心より哀悼の意を表し、亡Aの遺族である原告らに対し、謝罪する。
- 五 被告は、本件事故を重く受け止め、本件に鑑み、過労によって従業員の心身の健康が損なわれる事態が生じることのないよう、〔1〕勤怠管理を徹底して過重労働とならない業務遂行計画を策定すること、〔2〕協力業者を新規に獲得して被告の従業員の作業量を減らすこと、〔3〕フレックスタイム制の採用、〔4〕一時間のインターバルを取ることを就業規則に明記して周知徹底を図ること、〔5〕バイク通勤を禁止し、通勤交通費請求において、公共交通機関以外の利用を認めず、請求書を精査し本人と確認の上で通勤方法と金額を決定すること、〔6〕男女別仮眠室の設置又は深夜タクシーチケット交付制度の導入、〔7〕労働者の心身の健康管理の充実等の再発防止策を実施しており、原告らに対し、今後も、そのような事態が生じることのない万全の対策を講じるよう厳に努めることを確約する。
- 六 被告は、前項の今後の再発防止のための対策の実施状況について、今後、被告のホームページ等で公表するものとする。
- 七 原告ら及び被告は、本件事案及び本和解成立の意義に鑑み、本和解の成立及び内容並びに本和解を勧告する裁判所の本日付け和解勧告決定を公表すること（報道機関に対するもの、同決定の法律・判例雑誌の掲載を含む。）について、互いに同意する。
- 八 原告らは、その余の請求を放棄する。
- 九 原告ら及び被告は、原告らと被告との間には、本和解条項に定めるもののほか、何らの債権債務がないことを相互に確認する。
- 一〇 訴訟費用は、各自の負担とする。

以上

### 3. まとめ

本節では、疲労の蓄積に起因する自動車運転事故に関し、安全配慮義務違反等が争われた事案を概観した。

川崎市過労交通事故死訴訟和解勧告決定事案では、本件事故前の労働時間を判定したうえで、「心身に対する負荷が顕著に高く、深夜及び早朝の勤務を含む不規則で、過重な業務に、長時間にわたり従事」していると判示した。労災民訴である限り、その基準が認定基準に拘束されるものではないが、認定基準の業務による心理的負荷評価表に定める1か月160時間はもとより連続した2か月に1月あたり120時間以上、または連続した3か月に1月あたり100時間以上の時間外労働は認められない。にもかかわらず、前述の判示がなされ、使用者は当該疲労状態を知り、そうしたなかバイク通勤することによって事故が発生する危険を予見しながら、使用者として適切な措置を講じなかったとして、事故と死亡との間の因果関係を認め、安全配慮義務違反を肯認した。

本判決では、「過労死を巡る社会情勢及び過労死に係る裁判例の状況と、本件において和解による解決をする意義について」として、過労死撲滅へ向け、この判決が「それぞれの企業による長時間労働の削減や労働環境の整備及びこれによる「過労死」の根絶という、我が国における社会的な悲願を達成するための重要な一步となり、社会的意義を有することとなると考える。」との表明が示されている。過労死を巡る社会情勢の変化とともに、過労による精神障害等の疾病発症の有無を問わず、労働者の勤務状況等からその疲労状態を把握して適切な措置を講ずることを求めている。

また、本判決に示された「過労事故死」については、「・・・本件のような過労ないし極度の睡眠不足による事故死という労働災害事故の類型(過労ないし極度の睡眠不足による交通事故死を含む労災事故死を「過労事故死」ということができる。)は、過労死等防止対策推進法の上記の「過労死等」の定義規定に該当せず、同法の定める「過労死等の防止のための対策の推進」の直接的な対象とはなっておらず、過労死等が生ずる背景等を総合的に把握する観点から、これに関連するものとして過労死等に関する調査研究等の対象とされるものである。また、上記のとおり、裁判例においても、先例に乏しい状況にある。したがって、本件における裁判所の判断が公表されることは、今後の同種の交通事故死を含む「過労事故死」を防止するための社会的契機となる」とした。

「過労死」事案の安全配慮義務が問われる場面では、業務上の過重負荷と疾病ないし死亡との因果関係が争点となるが、本件のような「過労事故死」のケースでは、従前の裁判例(損害賠償請求事件(京都地判平28・5・20<sup>2</sup>)等)をみると、積極的に因果関係を認定しない傾向があり、本判決をもって「過労事故死」防止への対策、すなわち積極的な疲労への対応が使用者の責任として求められるものではないと考えられる。

しかしながら、同章第4節及び第6節でみたように、社会全体の働き方改革推進へ向けた動きのなかで、これを考えるとき、労働時間削減だけでなく、疲労対策を含んだ使用者の取組がますます重要性を増すと考えられよう。

---

<sup>2</sup> 亡A運転の大型貨物自動車を追突事故により全損した場合の、原告(使用者)の被告(亡A(被用者)の母)に対する損害賠償請求につき、①原告は自動車を用いる貨物運輸業を営む者であり、交通事故の発生はその事業に内在する危険であること、②原告が車両保険に加入することによって負担を回避し得た損害であること、③事故の原因は、亡Aの脇見運転又は居眠り運転と解さざるを得ないところ、「そのいずれについても、原告における過重労働との因果関係を積極的に認定することはできないけれども、亡Cの本件事故以前の時間外労働が相当長時間であり、一般論として、これによる疲労の蓄積が、運転中の注意力の低下や居眠りをもたらす可能性は否定できないのであり、このような時間外労働は、使用者である原告において改めることが可能であったと解される」として、信義則上、請求できる額は損害の10パーセントに制限されるとした。

## 第3章 課題への対応

平成30年度建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会では、これまでに得られた検討成果を踏まえ、建設業におけるメンタルヘルス対策のより一層の定着を目的として、建設現場を指導する実務担当者の養成、心身の不調が労災事故の発生に与える影響を調査する等、建設現場におけるメンタルヘルス・職場環境改善等に活用できる実践的事項について検討した。

本章では、第1節でその検討結果に基づく実施事項についてまとめ、第2節で造船現場における「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の展開を述べる。

### 第1節 建設現場におけるメンタルヘルス対策の普及促進

#### 1. 背景

建災防では、平成27年12月より「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会」を設け、建設業、とりわけ建設工事現場におけるメンタルヘルス対策のあり方について様々な角度から検討を行ってきた。その結果として、平成28年3月には「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」を考案し、平成29年3月には無記名ストレスチェックの結果に基づく職場環境改善ツールと実施プログラムを開発し、かかる成果に基づき3冊の書籍を刊行し、過去2回東京と大阪で計4回の建設業におけるメンタルヘルス対策に関する講習会を開催した。

翌平成29年度においては、厚生労働省より「建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」を受託し、研究成果を報告書として取りまとめたところであるが、この調査研究事業により無記名ストレスチェックの実施結果に基づいた職場環境改善活動が建設工事現場等で働く労働者のメンタルヘルスに係る健康リスクの低減に効果があることが数値的にも明確に確認された。

こうしたことから、厚生労働省は、平成30年3月13日付安全課長、労働衛生課長及び化学物質対策課長連名通達「平成30年度の建設業における安全衛生対策の推進に係る協力要請について」における、記の「23 建設業におけるメンタルヘルス対策の推進」の項目において「建設業において・・・ストレスチェック制度の実施の徹底を図るとともに、建設業労働災害防止協会とも連携して、建設工事の現場等におけるメンタルヘルス対策の取組の普及を図る。」ことを指示した。さらに、厚生労働省は、平成30年度において建設工事現場における職場環境改善の手法の周知を指示するとともに、無記名ストレスチェックの実施結果に基づく職場環境改善について「職場環境改善計画助成金」の助成対象とすることが検討された。

かかる経緯を踏まえ、本年度「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」及び建設工事現場における職場環境改善手法等、建設業におけるメンタルヘルス対策の取組を全国的に広く周知徹底するため、すべての建災防都道府県支部において同取組の実施担当者となる者を養成する研修会を実施することとした（詳細は本節2において述べる）。

#### 2. メンタルヘルス対策に係る支部講師養成研修の実施

建災防都道府県支部において実施する「建設工事の職場環境改善実施担当者講習（以下、「支部講習」という。）」開催にあたり、その講師を養成するため、平成30年8月6日から同月7日の2日間にわたって講師養成研修を実施した。

本研修の開催にあたっては、支部講習が産業保健と建設安全を跨ぐ内容であることに鑑みて、各支部あたり建設安全、産業保健の専門家それぞれ少なくとも1名の講師予定者を選任し、本研修を受講するものとした。なお、産業保健の講師予定者については、労働者健康安全機構の協力を得て、全国の産業保健総合支援センターから各支部へ専門家（産業保健相談員等）が紹介された。本研修は、こうして選任された全国の講師予定者を対象として実施されたものであり、建設安全担当者54名、産業保健担当者49名の計103名が受講した。

## 2. 1 研修概要

日 時 【1日目】平成30年8月6日(月) 9:00～17:00  
 【2日目】平成30年8月7日(火) 9:00～12:00  
 場 所 駐健保会館 4階大会議室(東京都港区芝3-41-8)  
 受講者数 103名

## 2. 2 研修カリキュラム

【1日目】平成30年8月6日(月) 9:00～17:00

8:45～	受付開始	
9:00	開講	
9:00～9:05	開講挨拶 (5分)	建設業労働災害防止協会 専務理事 田中 正晴
9:05～9:15	挨拶 (10分)	慶應義塾大学医学部 名誉教授 櫻井 治彦
9:15～10:10	講義 (55分)	建設業におけるメンタルヘルス対策の必要性 建設業労働災害防止協会 技術管理部長 本山 謙治(安全管理士・衛生管理士)
10:10～11:10	講義 (60分)	職場におけるメンタルヘルス対策 東邦大学産業精神保健・職場復帰支援センター(佐倉)センター長・教授 小山 文彦(精神科医)
11:10～12:10	講義 (60分)	建設業の労働災害防止対策と安全管理 建設労務安全研究会 事務局長 宮澤 政裕 (労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタント)
12:10～13:10	(60分)	昼休憩
13:10～14:10	講義 (60分)	建設現場のメンタルヘルス対策①-1 ー建災防方式健康KYと無記名ストレスチェックー 建設業労働災害防止協会 技術管理部長 本山 謙治(安全管理士・衛生管理士)
14:10～15:10	講義 (60分)	建設現場のメンタルヘルス対策①-2 ー建災防方式健康KYと無記名ストレスチェックー 建設業労働災害防止協会 建設業メンタルヘルス対策室長 田村和佳子 (特定社会保険労務士・精神保健福祉士)
15:10～15:30	(20分)	休憩
15:30～17:00	講義・演習 (90分)	建設現場のメンタルヘルス対策② ー職長と作業員のためのメンタルヘルスケアー 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 助教 渡辺 和広(臨床心理士)

【2日目】平成30年8月7日(火) 9:00～12:00

8:45	受付開始	
9:00	開講	
9:00～10:00	講義 (60分)	建設現場におけるメンタルヘルス対策の実例 鉄建建設株式会社東京支店 安全品質環境部長 細谷 浩昭
10:00～11:30	演習 (90分)	無記名ストレスチェックを活用した建設現場の職場環境改善のすすめ方(グループワーク) 建設労務安全研究会事務局長 宮澤 政裕 鉄建建設株式会社東京支店 安全品質環境部長 細谷 浩昭 建設業労働災害防止協会 建設業メンタルヘルス対策室長 田村和佳子
11:30～11:50	連絡事項 (20分)	建設業労働災害防止協会 事務局
11:50～12:00	(10分)	質疑応答
12:00～12:05	閉講挨拶 (5分)	建設業労働災害防止協会 技術管理部長 本山 謙治
12:05～12:15	(10分)	修了証交付
12:15	閉講	

## 2. 3 支部における実施担当者講習の実施

前述の研修を受講した者が講師となって、全国の支部において実施担当者講習が開催された。支部最初の実施は9月11日長野支部での開催であり、平成30年度内におよそ全ての支部において講習が実施される予定である。

本講習は、講義と演習によって構成され、支部講師養成研修を受講した建設安全、産業保健の専門職が講師となって全体で6時間の内容を講習するものである。講習カリキュラムは、表I-3-1のとおり。

表 I-3-1 支部における実施担当者講習カリキュラム

1	建設業におけるメンタルヘルス対策の必要性	講義	60分
2	職場におけるメンタルヘルス対策	講義	60分
3	建設現場のメンタルヘルス対策 ・建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック ・職長と作業員のためのメンタルヘルスカケア	講義	120分
4	無記名ストレスチェックを活用した建設現場の職場環境改善のすすめ方（グループワーク）	演習	120分

なお、本講習には、労働者健康安全機構都道府県産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員も受講し、建設現場において実施する無記名ストレスチェックに基づく職場環境改善の進め方について研鑽を深めた。

## 2. 4 建設工事従事者のためのセルフチェック・ハンドブックの作成

建設現場に従事する下請事業者は、その多くが労働者数 50 人未満の小規模事業者であり、ストレスチェック制度の対象とならない。平成 29 年「労働安全衛生調査（実態調査）」によれば、労働者数 50 人以上のストレスチェック実施状況が 91.5%であるのに対し、50 人未満が 61.4%、54.9%となっている。また、メンタルヘルス対策の取組の有無をみても労働者数が 50 人を境に実施割合が低いことがわかる（労働者数 30-49 人 67.0%、労働者数 10-29 人 50.2%）。また、昨年度、厚生労働省から受託して実施した「平成 29 年度建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」の調査対象現場からも協力会社（下請事業者）の労働者向け教育ツール等を開発してほしい旨、要望があった。

このことから、建設工事現場において短時間で簡潔に活用することができる小冊子を作成した。



### <目次>

- I セルフチェック編-疲労蓄積度自己診断チェックリスト
  - ・ 最近 1 か月間の自覚症状について
  - ・ 最近 1 か月間の勤務の状況について
  - ・ 仕事の負担度点数
  - ・ 総合判定
- II 見直し編-チェックリストの振り返り・疲れをためない生活のヒント
  - ・ 気分転換できていますか？
  - ・ リラックスできていますか？
  - ・ 適度な運動をしていますか？
  - ・ 食事のバランスはとれていますか？アルコール量は適当ですか？
  - ・ 質のよい睡眠がとれていますか？
  - ・ 相談できる人はいますか？

### 3. 建設現場における職場環境改善好事例集の作成・活用

#### 3. 1 「建設現場における職場環境改善に関する調査」の実施

平成 29 年度の建設労務安全研究会（以下、「労研」という。）委託調査では、建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェックの普及・促進を目的として建設現場における職場環境改善好事例の収集調査を実施した（「建設現場における職場環境改善に関する調査」）。

##### （1）調査の実施方法

本調査は自由回答式による事例収集調査で、過去 5 年間以内に調査対象企業の建設現場で実施された取組について 1 社あたり 6 事例以上の提出を求めた。提出にあたっては、職場環境改善事例項目 6 領域からそれぞれ 1 つ以上該当する事例を回答することとし、平成 29 年 8 月 7 日から同年 10 月 6 日において実施された。

##### （2）調査の対象

本調査の対象は、労研会員企業 37 社の建設現場である。

##### （3）調査の質問項目

本調査では、問 1 で提出事例が該当する職場環境改善事例項目 6 領域 30 項目の表記を、問 2 では当該建設現場の工種、問 3 では規模（ピーク時滞在人員数）を問うた。問 4 では事例の内容について、好事例の概要、具体的な活動、目的、実施方法、使用物品、効果、対象者、この活動にかかった費用、取組状況（写真、図など）を問う項目を設けた（調査票は巻末に添付）。

#### 3. 2 「建設現場の職場環境改善事例集」の作成

前述の調査で収集した事例を整理し「建設現場の職場環境改善事例集」を作成した。本事例集には建設現場の職場環境改善に関する好事例 291 件が CD-ROM に収録し、①無記名ストレスチェックの実施から②集団分析、③集団分析結果に基づく職場環境改善に至る手順等についてポイントを整理して記載した。



本事例集に掲載されている主な好事例を次に示す。



#### 4) 休憩所の整備（造花による装飾）



#### 5) 目安箱の設置（記名者に粗品の贈呈）



#### 6) 作業変更時ルールに見える化



### 3. 3 「建設現場の職場環境改善事例集」の活用

建災防が推進する職場環境改善では、現場ごと実施した無記名ストレスチェックの集団分析結果を踏まえ、当該現場に必要な取組を、建災防方式の「無記名ストレスチェックに基づく職場環境改善シート (RA 方式)」(以下、「職場環境改善シート」という。)等を用いて検討及び実施するものである。この取組事項の検討過程において参考となるのが本年度作成した「建設現場の職場環境改善事例集」である。

本事例集は、職場環境改善シートに用いられる 30 の職場環境改善項目に対応する好事例を掲載しており、ユーザーが該当の職場環境改善項目を簡易に検索できるように一覧表の目次を付している (図 I-3-1)。また、現場の規模も 5 人から 2,500 人まで幅広い現場の事例を扱い、実際の現場に転用しやすいものを整理した。

**CD-ROM 収録構成**

- 「目次」を開くと、収録されている事例PDF一覧を確認できます。
- 事例PDFのタイトルをクリックすると、事例内容を見ることができます。

CD-ROMに収録されている1~30のフォルダは下表のチェック項目 (1~30) に対応しています。

CD-ROMの構成	目次	建設現場の職場環境改善事例集
A 作業計画への 創想と情報 の共有	1	作業の手順作成に作業員の意見を反映している
	2	作業現場ごとに決定できる仕事の範囲を広くしている
	3	特定の個人やグループに作業が偏らないよう指導している
	4	遠征感が得られるよう個人の持量を減らしている
	5	必要な機材が全員に正しく届くようになっている
B 勤務時間と 作業編成	6	長時間労働抑制の取組を行っている
	7	繁忙期やピーク時の工程管理(施工方法)を見直している
	8	休日・休暇が十分とれるよう配慮している
	9	十分に作業できるよう勤務体制を見直している
C 内容な 作業手順	10	個人の生活条件に合わせて勤務を柔軟に調整することができる
	11	負担を軽減するために作業手順を見直している
	12	仕事をしやすいように作業環境を整備している
	13	作業の指示や指示内容がわかりやすくしている
	14	反復・過剰・無用作業の負担を減らす取組を行っている
	15	ヒューマンエラーを防止するための多角的な対策を講じている
D 作業環境	16	過熱環境や夜間作業等に配慮している
	17	健康を障害する物質への対策を講じている
	18	騒音の発生機序防止対策を講じている
	19	高湿対策として工夫する体温調節等を整備している
	20	緊急時対応の準備を整えている
E 職場内の 相互支援	21	作業員が職員に対して、または職員が元請職員に対して、相談しやすいよう配慮している
	22	意中の作業員がコミュニケーションしやすいよう配慮している
	23	チームワークづくりを進めている
	24	仕事の出来栄をフィードバックしている
	25	業務または職務上の連絡調整を積極的に行うよう促している
F 安心できる 職場のしくみ	26	個人が健康や職場内の問題について相談できる窓口を設けている
	27	ストレス対処方法等について学ぶ機会を与えている
	28	仕事の身体的な負担に配慮するしくみを用意している
	29	昇給、賞与取得の機会等を公平に与えている
	30	職務時における心のケアに配慮している

各フォルダに簡易事例が収録されています。

図 I-3-1 「建設現場の職場環境改善事例集」構成内容

### 4. 災害発生時等の被災労働者等のストレス状況に関する調査

災害発生時等における被災労働者等のストレス状況については、建設業以外の他業種においてもこれまで大規模調査が実施されたことはない。建災防では、睡眠不足等の心身の不調が脳機能の低下をもたらし不安全行動に繋がる旨を提起し、注意喚起してきたが、これまで当該不安全行動に至る発生機序を立証するデータが存在しなかった。そこで、建設労務安全研究会に委託して、「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」を実施することとした。

当該調査については、第Ⅱ部において述べる。

## 第2節 他業種への「建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェック」の適用～造船現場における展開～

労働安全衛生法上、統括管理体制の規制が及ぶのは、建設業と造船業の2業種に限定される。「平成29年度建設業、造船業等におけるストレスチェック集団分析等調査研究事業」では、統括管理下における作業員等の心身の健康の確保に効果的なストレスチェックを活用した職場環境改善手法を検討するため、造船業の現場も対象として調査を進めたところであるが、その後の展開としていかなる取組が進められているか、堺和雄委員に解説をいただいた。

### 1. はじめに

平成28年度の脳・心臓疾患・精神疾患に関する労災補償件数は700件を超えている。また、これらの請求件数も年々増加の傾向にあり歯止めがかからないのが実態である。このような状況の中で働き方改革は国を挙げての取組となっており、平成28年12月からは50人以上を雇用する事業者ストレスチェックを実施し医師・保健師等による面接指導を行うよう労働安全衛生法を改正した。一方で50人を下回る企業については当分の間、努力義務として法制化を見送っている。

### 2. 建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェックとの出会い

建設業と造船業は下請け依存が高いうえ作業環境も危険・汚い・きつい3K職場であり、かつ屋外作業の多いのが特徴であり酷似した業種である。また、指揮命令の異なる企業が一の場所で混在して作業をするため、混在作業による労働災害を防止する目的で統括安全衛生責任者の選任が元方事業者義務付けされている。

現在、国内には大規模・中規模・小規模の造船所が400以上存在しているが、これらの造船所には約3,600社の下請け企業があり、この多くが50人未満の企業である。近年、造船業では加重労働やパラハラが原因と推定される精神障害で入退院を繰り返す若者の話や現場での傷害事件、中には不幸にも自殺といった事案も話題に上がるようになってきている。

法制化された企業には当然ながらストレスチェックを実施する環境にあるが法制化されていない50人未満の企業に対するメンタルヘルス対策をどのように進めるかは難題中の難題であった。

このような中、厚生労働省の委託事業で建設現場・造船現場のメンタルヘルス対策に参加することになった。

建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェックの内容と進め方の説明を受けた際は「目からウロコ」だった。この方式は無記名であり内容的にも、かつ、短時間で実施することが可能で問題なく導入できると直感した。また、集団分析を行うことにより仕事のストレス判定が分かるため各企業との比較も容易に分析できることから造船現場にも適用できると確信した。

### 3. 統括安全衛生管理と請負企業のメンタルヘルス対策

統括安全衛生管理の本来の目的は前述のとおりであるが、働きやすい作業環境の整備という意味から考えると元方の従業員と混在して作業をする下請け企業の作業員とのコミュニケーションが大切であり事故・災害防止の重要なファクターといえる。

下請け企業が請負契約に基づいた作業を遂行するには当然ながら心身共に健全な作業員ということが前提であるが、人間は何時でも心身健康とは限らない。事業者として法的には努力義務という位置付けではあるものの、これらの問題に関心を持って取り組むことは当然であるが元方事業者としても下請け企業のメンタルヘルス対策は指導的立場であってしかるべきと考える。

現場のメンタルヘルス対策は元方側の責任者も請負企業の下請け責任者も同じ考えのもとで現場作業員の心身問題は関心を持って取り組むテーマである。

## 4. ストレスチェックの実施

平成 27 年度に建災防方式ストレスチェックを 2 事業所の請負企業 22 社、約 530 名を対象に実施した。請負企業別に職種の違いはあるものの「仕事の量的負担」「仕事のコントロール」「上司の支援」「同僚の支援」等々、明確に数値化されたストレス判定が示された。

更にはこの結果に基づいてアドバイザーから適正な指針が示された後、元方事業者と下請け企業の責任者として職場環境改善シートに基づいてコミュニケーションを図った。作業者が抱えるストレスの実態、責任者が気付いていない職場環境に関する問題等、真剣な議論が行われた。現場責任者のミッションは無事故・無災害で決められた期日までに品質とコストを確保した工事の完遂であるが、このための働きやすい作業環境づくりは最優先課題である。現場は限られた予算であるが解決しなければならない問題にどのように取り組むか費用対効果も考えながら職場環境改善策が選定された。元方事業者側と請負企業の現場責任者間で決められた改善策の具体的な方針と施策、担当者、予算、スケジュール等を決定し取組を始めた。

## 5. 職場環境改善の成果

現場責任者間では職場改善に取り組む目的を共有化させたため、それぞれが責任感を持って約 6 か月間にわたり改善に取り組んだ。その結果、2 回目のストレスチェックでは概ね全てのストレス要因が改善され総合評価では約 10 ポイントの改善効果が認められた。目的を明確にすること、課題を共有化して取組めば想定以上の結果がでたことに驚きすら感じる。以下は第 3 回目の訪問で現場責任者からの感想と意見である。

造船現場の労働環境が他の産業と比べてどうなのか不明だったがストレス判定を見て比較ができた。造船は意外と働きやすい現場であると確認でき有意義だ。

**5. 1** 現場作業員の職場環境に対する意見が明確に把握できた。特に懸案だった喫煙対策を実現できたことは大きな成果である。分煙対策を実行しただけで他のストレス要因までリスク低減となったことに驚いた。

**5. 2** 取組の成果が数値で評価できることは、改善活動を実施するうえで励みになり明確な方針を示すことができる。

**5. 3** 朝礼時などを利用し短時間で実施できて、これだけの分析・評価ができることは現場責任者として大変ありがたい。今後は造船現場のストレス標準値が示されると同時にアドバイザーなどの専門家育成も必要と考える。

## 6. 造船現場への今後の展開

今回の取組を通じて現場で働く者の職場環境に対する意識や意見、ニーズを短時間で的確に把握できるツールとしては最も有効手段であることが認識できた。

また、今回のストレスチェックに参加した造船所と下請け企業の責任者からは今後も継続して現場のストレス判定の推移を見てみたいとの要望がある。更に一方では元方事業者と下請け企業の責任者のコミュニケーションの重要性を改めて教授させてもらった。一つのテーマに基づいて情報を共有化しベクトルを合わせて取り組めば確実に成果がでることも確認できた。

今後は働き方改革の一つとして 50 人未満の企業に対する法改正も視野に入れた対応が必要であり、下請け依存の高い造船現場のストレスチェックと職場環境改善に積極的に取り組んでいくことは避けては通れない問題である。

造船版ストレス判定図の製作や専門家の育成等々の取組は関係者、関係団体の協力が不可欠だと考えるが業界としての考えや指針を示す必要がある。

現在、造船業界は中国や韓国との国際競争の中、大変厳しい経営環境にあるがこれに勝ち残っていく為にも現場で働く人達が働き甲斐と生き甲斐が持てるような職場環境づくりを進めなければならない。特に全てに強い下請けづくりとしての施策としても推進したい。

(堺和雄委員)



## 第Ⅱ部

# 建設現場における不安全行動・ヒヤリハット 体験に関する実態調査実施結果報告書



第Ⅱ部では、本年度、建設労務安全研究会の協力を得て実施した「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」の実施結果についてまとめた報告書を掲載する。

「建設現場における不安全行動・  
ヒヤリハット体験に関する実態調査」  
実施結果報告書

平成 30 年 11 月

建設業労働災害防止協会

## はじめに

本報告書は、平成 30 年 4 月、建設業労働災害防止協会が建設労務安全研究会に委託して実施した「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」の実施結果を建災防本部において集計・分析し、実施結果報告書として取りまとめたものです。

建災防では、平成 27 年 12 月より「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会（委員長 櫻井治彦慶應義塾大学医学部名誉教授）」を設けて、建設工事現場におけるメンタルヘルス対策について検討してきました。その結果、「建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェック」を考案し、建設工事現場におけるメンタルヘルス対策の必要性について周知啓発してきたところです。

過重労働や不眠等の高ストレスが注意・集中力を減退させ、ヒューマンエラーに起因する労災事故を引き起こす可能性のあることは経験的に認識されていますが、生物学的には前頭葉の機能・代謝・血流の低下といった脳機能の不調に起因することが小山文彦委員（東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授）等の研究により指摘されています。

しかしながら、こうした発生機序を明らかにした心身の状況とヒューマンエラーの関連については先行研究が見当たらないことから、この度、労働災害の発生要因の一つとして掲げられるヒューマンエラーについて、その発生が労働者の心身の状況とどのような関連を有するのか、その実態を把握するため、平成 30 年 4 月、建設労務安全研究会の会員企業の協力を得て「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」（有効回答者数 18,683 人）を実施しました。実施した結果については、建災防本部において集計・分析するとともに、渡辺和広委員（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野助教）に統計学的分析を併せて行ってもらった上で実施結果報告書として取りまとめ、「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会（委員長 櫻井治彦慶應義塾大学医学部名誉教授）」において審議していただき、確定したものです。

本調査の結果、労働災害に繋がるおそれのあるヒヤリハット体験者は 6 割（58.2%）にのぼり、高ストレス、不眠の人は、そうでない人と比較して自らに原因のあるヒヤリハット体験をするリスクが約 1.2~2.0 倍高いということが示されました。このことによって、改めて建設産業に従事する労働者のヒヤリハット及び労働災害の発生防止のために、建設工事現場でのメンタルヘルス対策が必要不可欠であることが明らかになりました。

本調査の結果が、建設工事現場におけるメンタルヘルス対策を含む安全衛生活動の一層の推進に寄与するものとなることを期待します。

最後に、櫻井治彦委員長を始め各委員、オブザーバーの皆様には多大なご尽力をいただき、心より感謝申し上げますとともに、渡辺和広委員には、短期間のうちに本調査の統計学的分析をまとめていただいたことをここにご報告いたします。

また、本調査に御協力いただきました建設労務安全研究会の会員の皆様に対しましても、重ねて感謝申し上げます。

平成 30 年 11 月  
建設業労働災害防止協会

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

本調査の目的は、労働災害の発生要因の一つとして掲げられるヒューマンエラーについて、その発生が労働者の心身の状況とどのような関連を有するのかを把握するため、建設工事の現場従事者を対象として不安全行動及びヒヤリハット体験に関する調査を行い、実態を明らかにすることである。さらに、本調査結果に基づき、実務上いかなる対策を講ずるべきかを検討するための基礎資料とする。

## 2 調査の実施方法

本調査は、建設業労働災害防止協会が建設労務安全研究会に対し、前記事項を目的として調査委託し、建災防本部において集計・分析したものである。その名称を「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」とし、無記名の選択式回答によるアンケート方式によって実施された。調査対象期間は2018年4月1日～30日までの1か月間とし、アンケートは、対象企業の担当者にメール添付のうえ調査用紙を配布し回答を依頼する方法によって行われた。本調査に先立ち、建設労務安全研究会メンタルヘルス調査特別委員会において、その目的及び調査概要の説明が行われ、同委員会の協力を得て実施することとされた。

## 3 調査の対象

調査対象は、建設労務安全研究会の会員企業34社が元請として関わる建設現場において就労する、元請職員を含むすべての者である。なお、会員企業1社当たり、6現場以上で300人以上から調査票を回収することとした。

## 4 調査の質問項目

質問項目は、平成25年労働安全衛生調査（実態調査）3（以下、「厚労省調査」という。）との比較を検討するため、厚労省調査の質問項目を全て含めた上で、建設労務安全研究会メンタルヘルス調査特別委員会において検討された質問項目を加え、作成されたものである。本調査における質問項目は、次の7項目に大別される。

### 4.1 回答者の属性（問1）

本調査の回答者について、「性別」（問1(1)）「年齢」（問1(2)）「今の業務での経験年数」（問1(3)）「職種」（問1(4)）を質問している。この項目は、それぞれの属性と不安全行動・ヒヤリハット体験及び睡眠の状況、心身の状況との相互の関連を捕捉するために設けられたものである。

### 4.2 不安全行動の有無・内容（問2）

厚労省調査と同一の質問項目であり、過去1年間に不安全な行動をとったことがあるか否かを質問している。まず、とったことがある場合は「1 安全装置を無効にして作業した」、「2 安全措置（合図）などを取らないで作業した」、「3 不安全な状態（濡れた床面等）を放置した」、「4 危険な状態（荷の積み過ぎ等）を作った」、「5 指定外の機械や器具等を使用した」、「6 運転中の機械等の掃除や修理などを行った」、「7 保護具の不使用や不安全な服飾等で作業した」、「8 危険な場所などへ接近した」、「9 その他、不安全な行為（飛び降り、不必要に走るなど）をした」の9項目を掲げた。とったことがない場合は「10 不安全な行動をとることはなかった」を選択するようになっている。なお、本項目では「10」を回答した場合以外、複数回答としている。

<sup>3</sup>大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室「平成25年労働安全衛生調査（実態調査）」（2014）

#### 4. 3 ヒヤリハット体験の有無（問3）

厚労省調査と同一の質問項目であり、過去1年間にヒヤリハット体験があったか否かについて質問しており、「①あった」、「②なかった」の2択での回答を求めている。「①あった」と答えた場合のみ、後述の4.4「ヒヤリハット体験の内容」（問4）及び4.5「ヒヤリハット体験の原因」（問5）の設問に回答することとしている。

#### 4. 4 ヒヤリハット体験の内容（問4）

前掲4.3（問3）においてヒヤリハット体験があったと回答した者に対し、その体験の具体的な内容について質問している。選択肢として「①墜落しそうになった」、「②転倒しそうになった」、「③機械等に激突されそうになった」、「④ものが落下してきた」、「⑤ものが倒れかかってきた」、「⑥自分からぶつかりそうになった」、「⑦挟まれそうになった」、「⑧切られそうになった」、「⑨やけどしそうになった」、「⑩感電しそうになった」、「⑪交通事故になりそうだった」、「⑫その他」の12項目を掲げている。

#### 4. 5 ヒヤリハット体験の原因（問5）

前掲4.3（問3）においてヒヤリハット体験があったと回答した者に対し、その体験をするに至った原因を質問している。「①機械や施設などの物又は他人に原因があった」、「②うっかり、ぼんやりしていた自分に原因があった」、「③ ①、②のどちらにも原因があった」、「④地震や台風などその他に原因があった」の4項目を選択肢として掲げている。

#### 4. 6 睡眠の状況（問6）

前掲4.3（問3）においてヒヤリハット体験が「①あった」と回答した者に対し、その体験の直前2週間の睡眠の状況を、「②なかった」と答えた者に対しては本調査の直前2週間の睡眠の状況について、7項目で質問している。その項目は「①寝つくまで30分以上かかることが時々あった」、「②毎日のように、寝つきが悪かった」、「③夜中に目が覚めることがあるが、再び寝つけた」、「④夜中に目が覚め、寝床を離れることが多かった」、「⑤普段より早朝に目が覚めるが、もう一度眠った」、「⑥普段より早朝に目が覚めることが多く、そのまま起きていることが多かった」、「⑦ ①～⑥のような状況はなかった」を掲げ、⑦以外の6項目については複数回答可としている。

#### 4. 7 心身の状況（問7）

前掲4.3（問3）においてヒヤリハット体験が「①あった」と回答した者に対し、その体験の直前2週間の心身の状況を、「②なかった」と答えた者については本調査の直前2週間の心身の状況について、12項目で質問している。「1 ひどく疲れていた」、「2 へとへとだった」、「3 だるかった」、「4 気が張りつめていた」、「5 不安だった」、「6 落ち着かなかった」、「7 ゆううつだった」、「8 何をやるにも面倒に感じた」、「9 物事に集中できていなかった」、「10 気分が晴れなかった」、「11 仕事が手につかなかった」、「12 悲しいと感じた」の12項目それぞれについて、「1-ほとんどなし」、「2-ときどき」、「3-多くある」、「4-ほとんどいつも」の4段階から1つを選択して回答することとしている。

## II 調査の結果

本調査の集計及び分析は、全数について質問項目ごとの回答を単純集計し、必要に応じてクロス集計することによって行った。回収数は 18,683 件であり、99.7%の有効回収率となった。

### 1 単純集計

前掲「4 調査の質問項目」において掲げた 7 項目を単純集計した結果を示す。

#### 1. 1 回答者の属性（問 1）

回答者の性別をみると、「男性」98.8%、「女性」1.2%となっており、大半が男性である（図 1）。

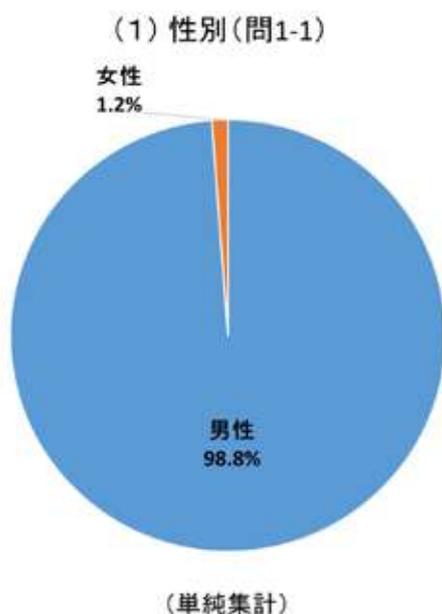


図 1 回答者の属性

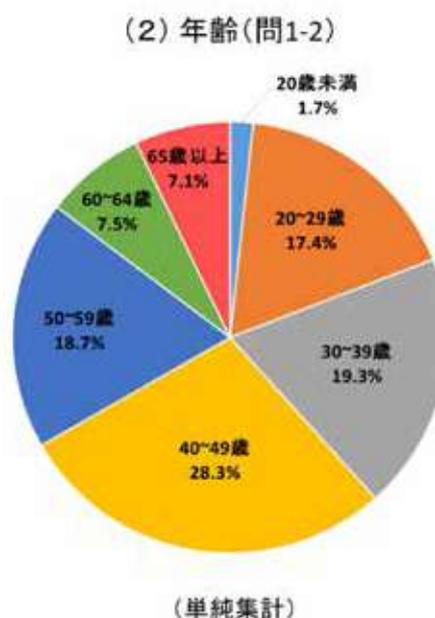


図 2 回答者の属性

次に年齢についてみると、「40～49 歳」(28.3%) が最も多く、次いで「30～39 歳」(19.3%)、「50～59 歳」(18.7%) となっている（図 2）。

今の業務での経験年数については、「10 年以上」(62.4%) が最も多く、6 割強を占めている（図 3）。

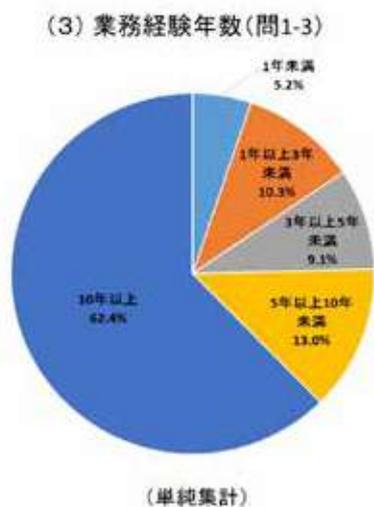


図 3 回答者の属性

職種については、「建設作業員」(56.7%)が6割弱に及んで最も多く、次いで「職長」(17.4%)、「元請社員」(12.3%)となっている(図4)。

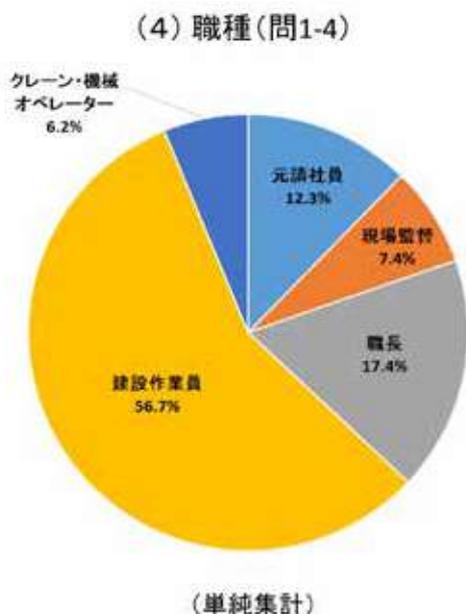


図4 回答者の属性

#### 1. 2 不安全行動の有無・内容(問2)

「10 不安全な行動をとることはなかった」と回答した者とそうでない者(1~9のいずれか又は複数に回答している、不安全な行動をとったことがあると回答した者)との2つに分け、不安全行動の有無についての集計を行った。その結果、「とったことがある」と回答した者の割合は55.2%となり、「とることはなかった」とした者の割合を上回った(図5)。また、厚労省調査<sup>4</sup>(「不安全行動をとったことがある」28.8%)と比較すると、26.4ポイントの差が生じている。

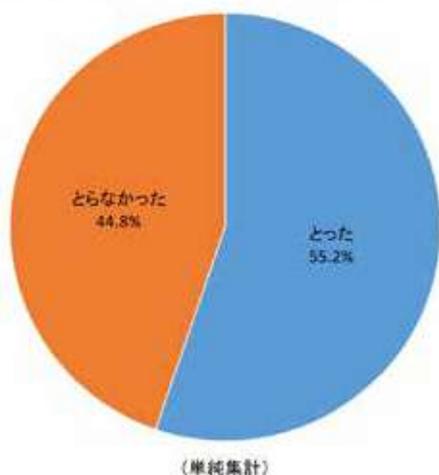


図5 不安全行動の有無

次に、1~9のいずれか又は複数に回答した、不安全行動をとった者について、その内容の内訳を集計した。最も多かったのは「8 危険な場所などへ接近した」(23.7%)で、次いで「9 その他、不安全な行為(飛び降り、不必要に走るなど)をした」(19.6%)、「7 保護具の不使用や不安全な服飾等で作業した」(17.6%)となっている(図6)。

<sup>4</sup>大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室・前掲注1

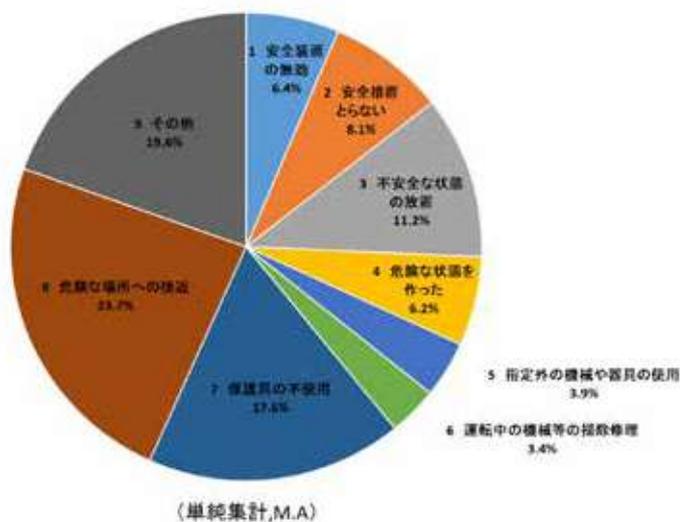


図 6 不安全行動の内容

### 1. 3 ヒヤリハット体験の有無 (問 3)

ヒヤリハット体験の有無についてみると、「①あった」と答えた者の割合は 58.2%と全体の 6割近くを占めている (図 7)。厚労省調査<sup>5</sup> (ヒヤリハット体験が「あった」45.1%) との差は 13.1ポイントであった。

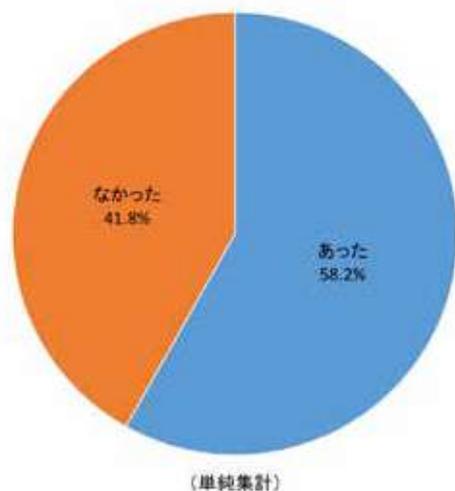


図-7 ヒヤリハット体験の有無

### 1. 4 ヒヤリハット体験の内容 (問 4)

ヒヤリハット体験があったと答えた者を対象に、その体験の内容について尋ねたところ、「②転倒しそうになった」(43.8%)と「①墜落しそうになった」(11.2%)が合わせて 55.0%となり、過半数を超えていた。次いで、「④ものが落下してきた」(10.4%)、「⑩交通事故になりそうだった」(7.4%)、「⑦挟まれそうになった」(6.5%)となっている (図 8)。

なお、本設問は単一回答であるが、複数回答者が多くあったため、複数回答として集計した。

<sup>5</sup>大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室・前掲注 1

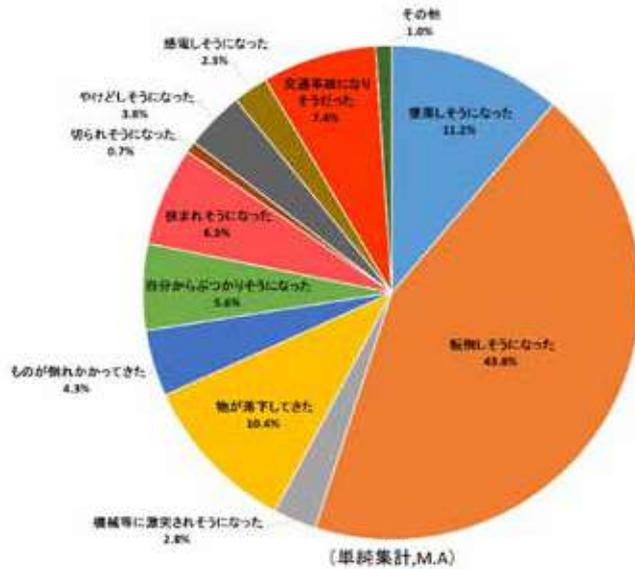


図-8 ヒヤリハット体験の内容

### 1. 5 ヒヤリハット体験の原因 (問5)

ヒヤリハット体験の原因と思われる事柄についてみると、「②うっかり、ぼんやりしていた自分に原因があった」と答えた者が59.9%と最も多く、次いで「③ ①、②どちらにも原因があった」(20.2%)、「①機械や施設などの物又は他人に原因があった」(16.1%)、「④地震や台風などその他に原因があった」(3.7%)となっている。自分に原因があると回答した②と③を合算すると、ヒヤリハット体験者の80.1%を占めている(図9)。

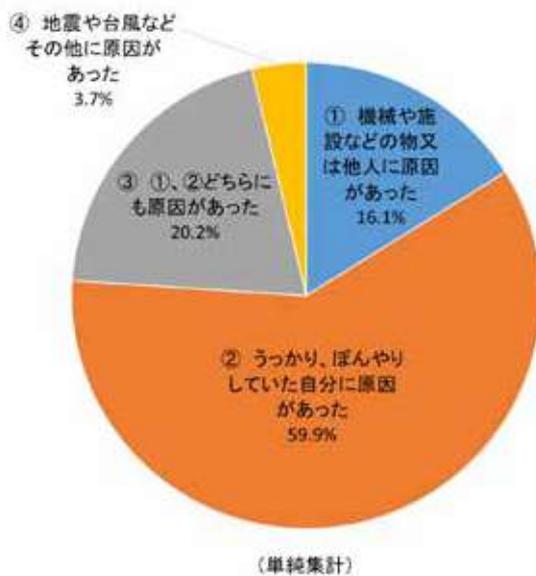
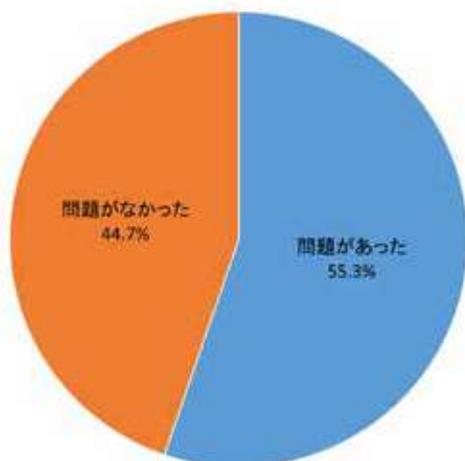


図-9 ヒヤリハット体験の原因

### 1. 6 睡眠の状況 (問6)

「⑦ ①~⑥のような状況はなかった」と回答した者とそうでない者(①~⑥のいずれか又は複数に回答している者)との2つに分け、睡眠の状況に問題があったか否かについての集計を行った結果、「問題があった」者の割合は55.3%となった(図10)。



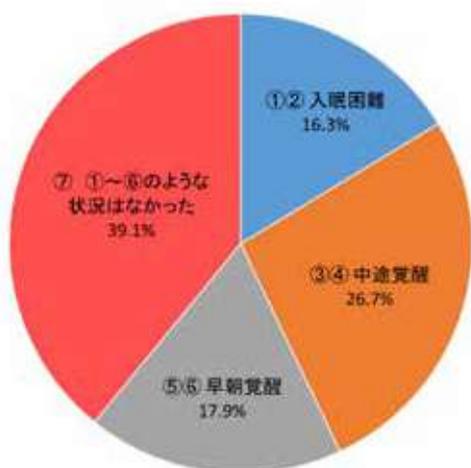
(単純集計)

図-10 睡眠の状況（睡眠状況に関する問題の有無）

次に、睡眠に問題があった（①～⑥のいずれか又は複数に回答）と回答した者について、6つの質問肢を睡眠障害の症状別に3分類した上で再度、集計を行った。症状別の分類については「①寝つくまで30分以上かかることが時々あった」、「②毎日のように、寝つきが悪かった」の2問が「入眠困難」、「③夜中に目が覚めることがあるが、再び寝つけた」、「④夜中に目が覚め、寝床を離れることが多かった」の2問が「中途覚醒」、「⑤普段より早朝に目が覚めるが、もう一度眠った」、「⑥普段より早朝に目が覚めることが多く、そのまま起きていることが多かった」の2問が「早朝覚醒」とした。

こうして集計を行った結果、③及び④の「中途覚醒」を訴えている者の割合が最も多く、26.7%となった。また、①及び②の「入眠困難」は16.3%、⑤及び⑥の「早朝覚醒」は17.9%であった（図11）。

なお、当該集計は複数回答のため、①～⑥の該当者が多く相対的に⑦の比率が下がり、図10における睡眠に「問題がなかった」と答えた者の割合とは一致しない。



(単純集計, M.A)

図-11 睡眠の状況（睡眠障害の症状別）

### 1. 7 心身の状況（問7）

心身の状況を集計するにあたっては、12の質問肢を症状別に3グループに分類して行った。「1 ひどく疲れていた」、「2 へとへとだった」、「3 だるかった」の3問を「疲労感」、「4 気が張りつめていた」、「5 不安だった」、「6 落ち着かなかった」の3問を「不安感」、そして「7 ゆううつだった」、「8 何をしても面倒に感じた」、「9 物事に集中できていなかった」、「10 気

分が晴れなかった」、「11 仕事が手につかなかった」、「12 悲しいと感じた」の6問を「抑うつ感」として、それぞれ分類した。

集計の結果、「疲労感」について「2-ときどき」と答えた者の割合は59.4%となり、「3-多くある」(7.4%) 及び「4-ほとんどいつも」(1.5%)を合わせた68.3%が疲労感を感じていたことがわかった。同じく「不安感」及び「抑うつ感」についても、「2-ときどき」と答えた者の割合がそれぞれ50.3%、51.1%となり、「3-多くある」及び「4-ほとんどいつも」を合わせると、共に全体の6割弱(58.2%、55.3%)が「不安感」、「抑うつ感」を感じていたという結果となった(図12)。

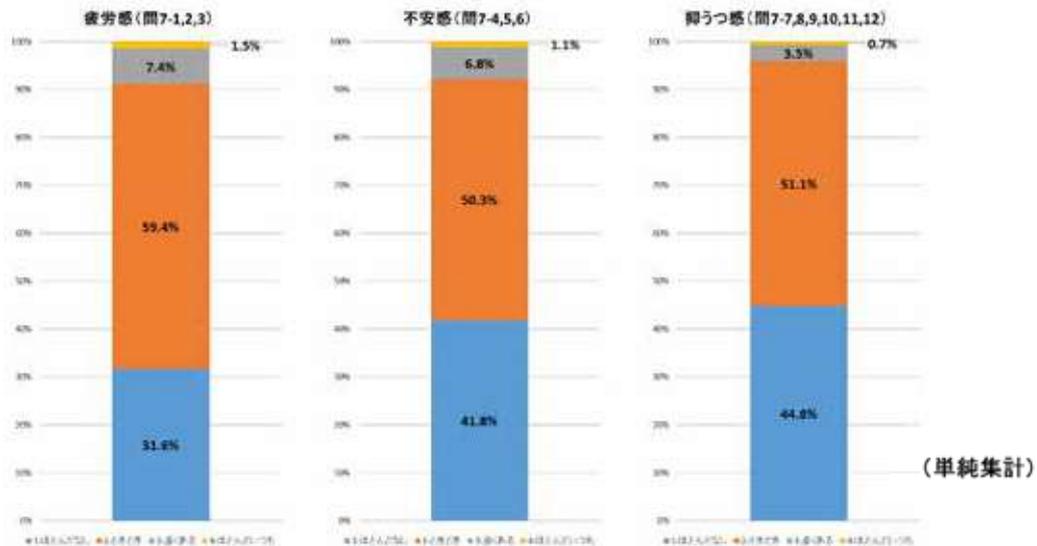


図 12 心身の状況 (症状別の程度)

## 2 クロス集計

属性別にみた不安全行動の有無別状況 (問1 × 問2)

### (1) 性別

前掲「1.2 不安全行動の有無・内容」の集計について、不安全行動の有無を性別、年齢、業務経験年数、職種の4つの属性別にクロス集計した結果を示す。

性別ごとの不安全行動の有無についてみると、「不安全行動をとった」と答えた者は「男性」で55.4%、「女性」で44.2%と、男性の方が10%以上高くなっているが、これは母集団中の女性の数が少ないことが影響していると推察される(図13)。

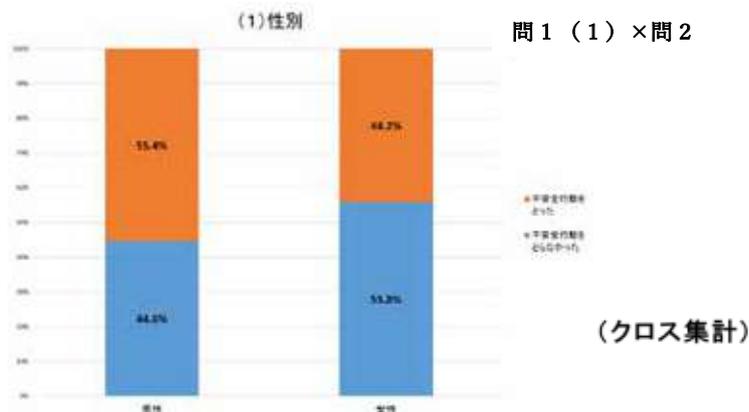


図 13 性別別の不安全行動の有無

## (2) 年齢

次に、年齢ごとにみると、「20歳未満」のみ「不安全行動をとった」と答えた者が4割弱(38.5%)となっているが、「20歳以上」はいずれも5割から6割前後(52.5%~59.2%)であり、大きな差はみられない。最も「不安全行動をとった」と答えた者が多かったのは「60~64歳」で、59.2%となっている(図14)。

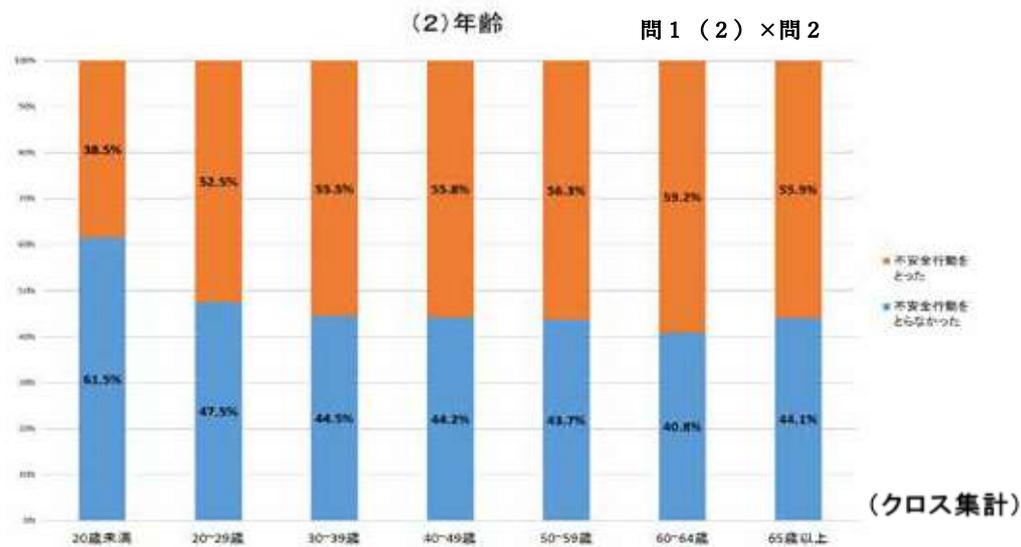


図14 年齢別の不安全行動の有無

## (3) 業務経験年数

業務経験年数ごとの状況については、「1年以上」について「不安全行動をとった」と答えた者の割合が5割(52.2%~57.2%)を超え、「10年以上」が57.2%と最も多い。「1年未満」(45.7%)と「10年以上」の場合では11.5ポイントの差が生じている(図15)。



図15 業務経験年数別の不安全行動の有無

(4) 職種

また、職種別にみると、「不安全行動をとった」と答えた者の割合が最も多かったのは「職長」(61.0%)であった。また、最も少なかったのは「建設作業員」(53.3%)となっている(図16)。

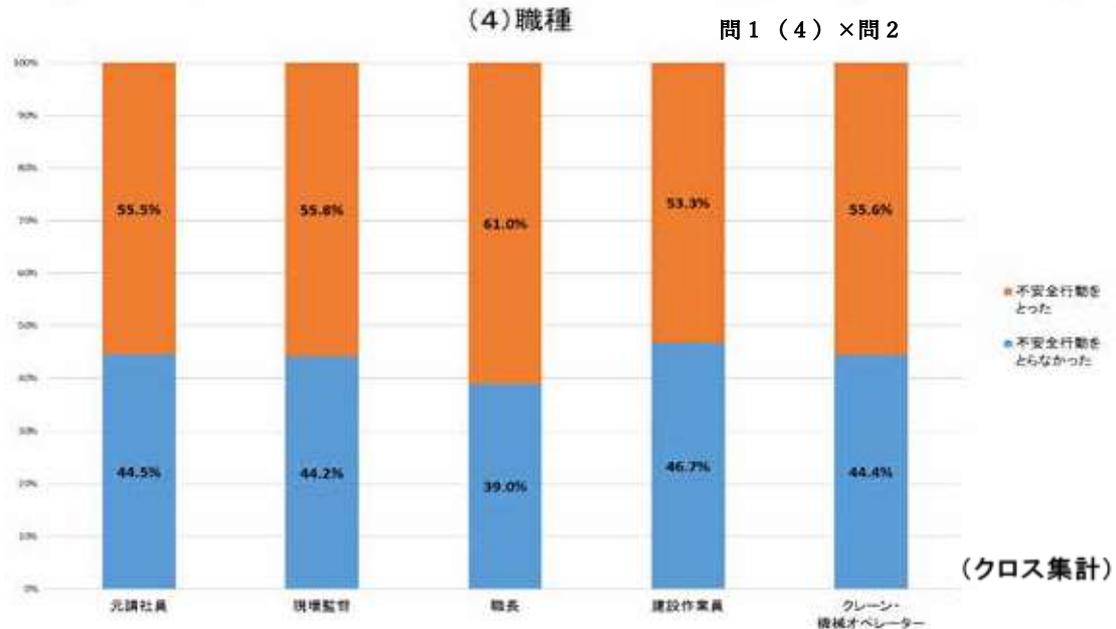


図16 職種別の不安全行動の有無

2. 2 属性別にみた不安全行動の内容別状況(問1 × 問2)

(1) 性別

次に、「不安全行動をとった」として1~9のいずれか又は複数に回答した者について、その不安全行動の内容を属性別にクロス集計した結果を示す。

性別ごとにみると、男女比が極端なために各項目の数値には大きな差が出ているものの、不安全行動の内容に関する傾向は概ね同様であり、上位3位は単純集計の場合と同じく、「8 危険な場所などへ接近した」「9 その他、不安全な行為(飛び降り、不必要に走るなど)をした」、「7 保護具の不使用や不安全な服飾等で作業した」となっている(図17)。

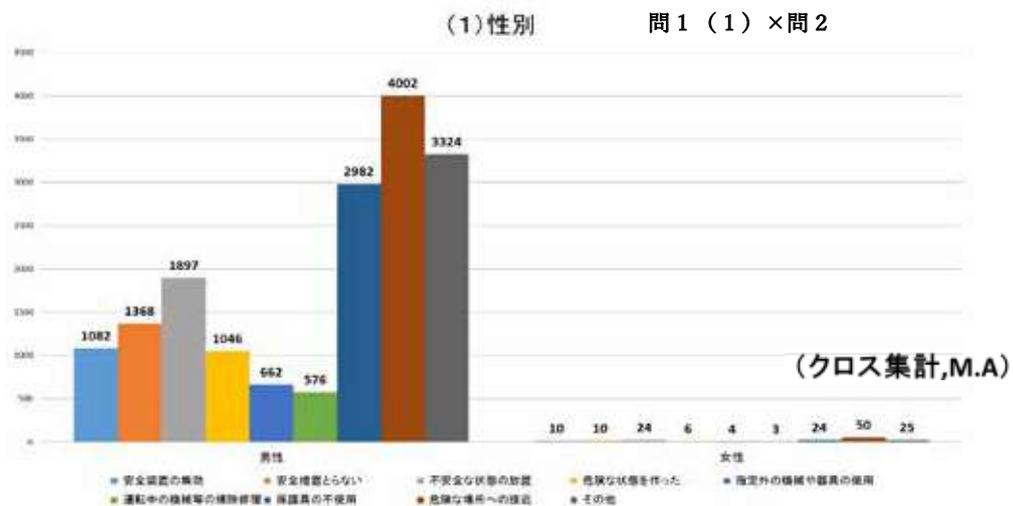


図17 性別別の不安全行動の内容

## (2) 年齢

年齢ごとにみても、すべての年齢層で概ね同様の傾向であるといえるが、「60歳以上」では他の年齢層と比べて「6 運転中の機械等の掃除や修理などを行った」及び「7 保護具の不使用や不安全的服飾等で作業した」の比率が高い（図18）。

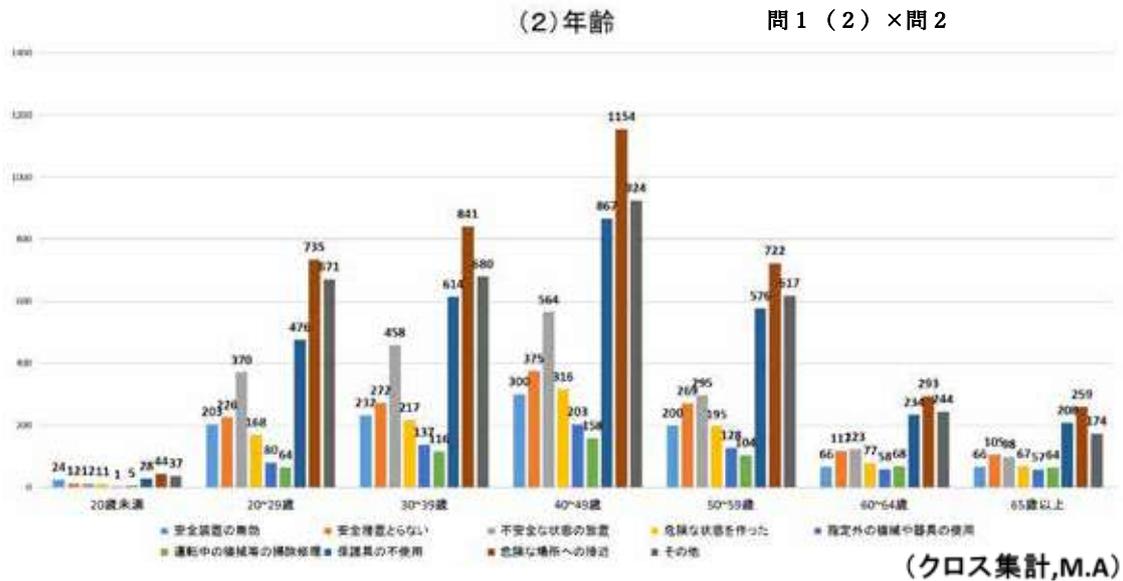


図 18 年齢別の不安全行動の内容

## (3) 業務経験年数

業務経験年数ごとにみた場合も、年数の違いによる大きな差はみられず、その傾向は単純集計による場合と同様である（図19）。

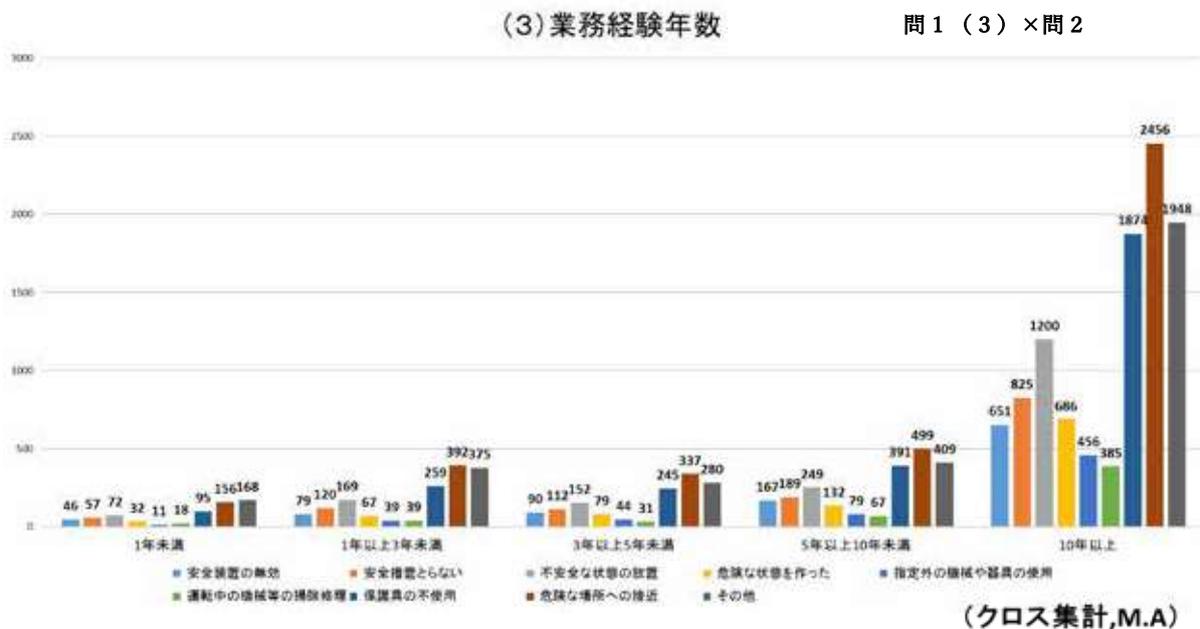


図 19 業務経験年数別の不安全行動の内容

#### (4) 職種

職種ごとの状況については、「クレーン・機械オペレーター」の回答のみ、他の4つの職種と比較して差が見られ、特に「6 運転中の機械等の掃除や修理などを行った」と答えた者の割合が高くなっている（図 20）。

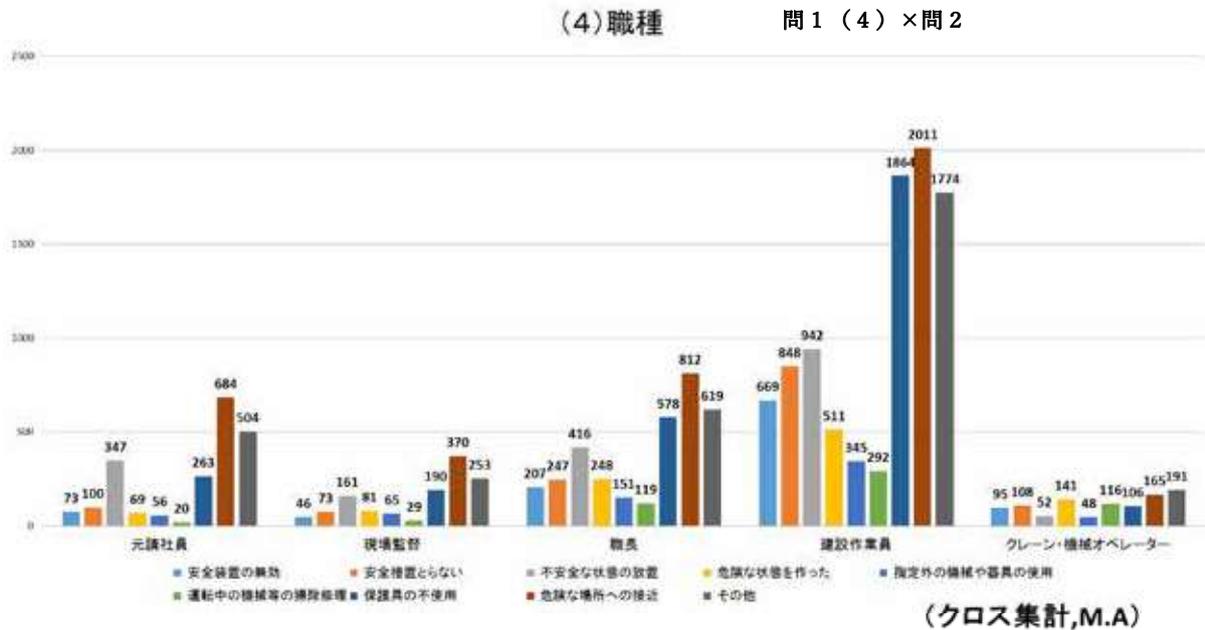


図 20 職種別の不安全行動の内容

### 2. 3 属性別にみたヒヤリハット体験の有無別状況（問 1 × 問 3）

#### (1) 性別

前掲「1.3 ヒヤリハット体験の有無」の集計について、性別、年齢、業務経験年数、職種の4つの属性別にクロス集計した結果を示す。

性別ごとの不安全行動の有無についてみると、「ヒヤリハット体験があった」と答えた者は「男性」で58.3%、「女性」で49.3%となっており、「男性」の方が9ポイント高い。これは、不安全行動の場合と同様に、母集団中の女性の数が少ないことが影響していると推察される（図 21）。

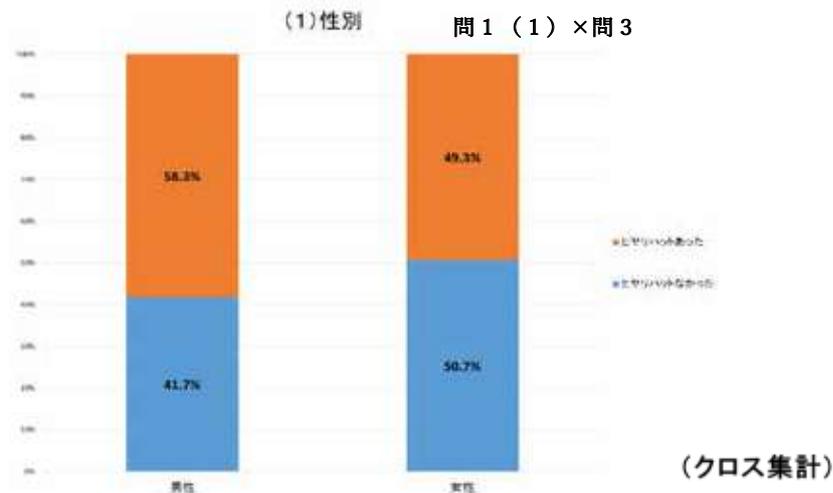


図 21 性別別のヒヤリハット体験の有無

## (2) 年齢

年齢ごとの状況は、「ヒヤリハット体験があった」と答えた者が「20歳未満」では43.8%だが、「20～29歳」では54.9%と増加し、「30歳以上」ではどの年齢層も約6割（57.9%～59.8%）となっている（図22）。

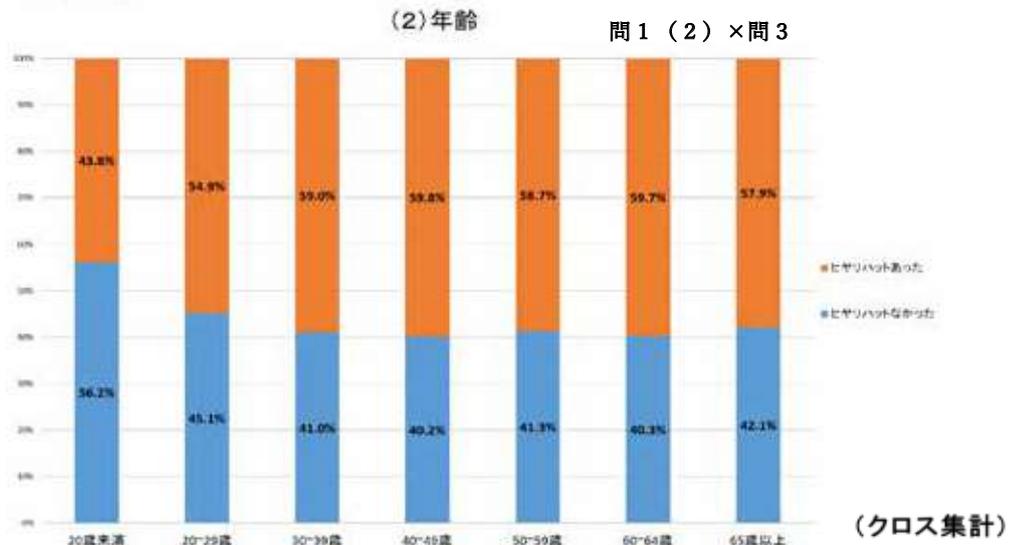


図22 年齢別のヒヤリハット体験の有無

## (3) 業務経験年数

業務経験年数別にヒヤリハット体験の有無をみると、「あった」と回答した者は「1年以上」が約6割（56.2%～60.1%）となっており、「10年以上」が最も多い。「1年未満」との差は12.9ポイントとなった（図23）。

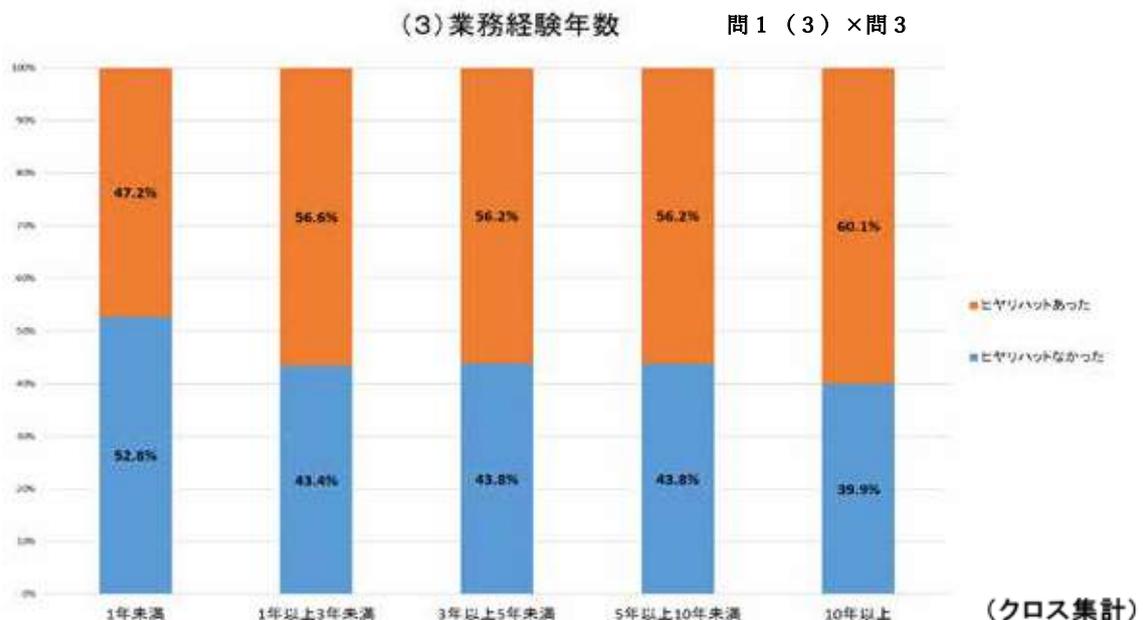


図23 業務経験年数別のヒヤリハット体験の有無

## (4) 職種

職種別の状況については、「ヒヤリハット体験があった」と答えた者の割合が最も多かったのは「職長」（65.4%）、最も少なかったのは「建設作業員」（55.9%）となっており、不安全行動の有無による場合と同様の傾向がみられる（図24）。

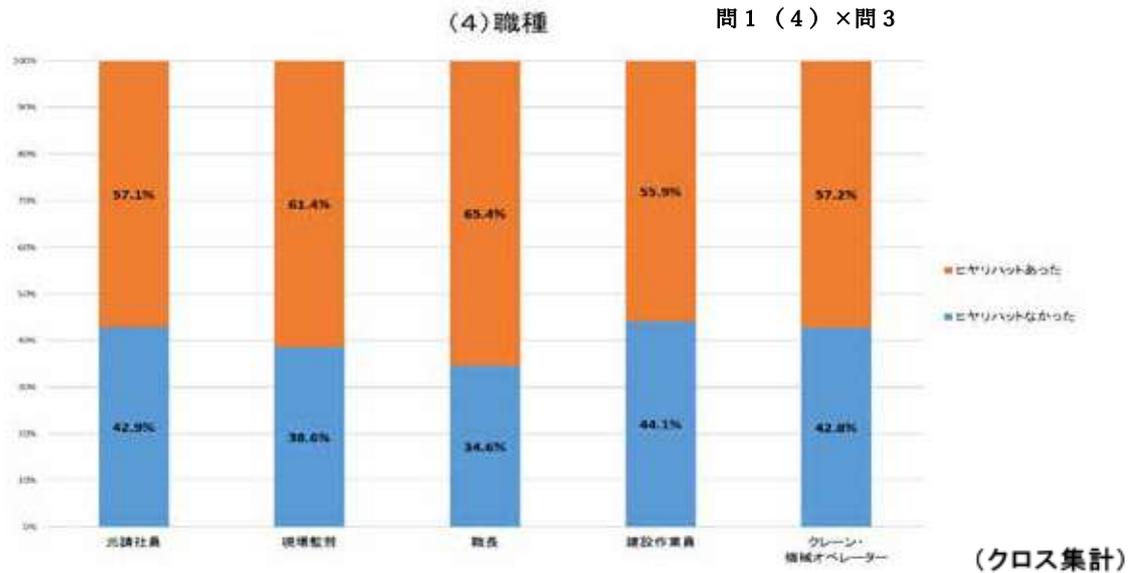


図 24 職種別のヒヤリハット体験の有無

## 2. 4 属性別にみたヒヤリハット体験の内容別状況 (問1×問3×問4)

### (1) 性別

次に、前掲「1.4 ヒヤリハット体験の内容」の集計について属性別にクロス集計した結果を示す。

性別ごとにみると、不安全行動の場合と同様に、極端な男女比による差があるものの、その内容の上位には「②転倒しそうになった」、「①墜落しそうになった」、「④物が落下してきた」が挙げられ、同様の傾向が認められる (図 25)。

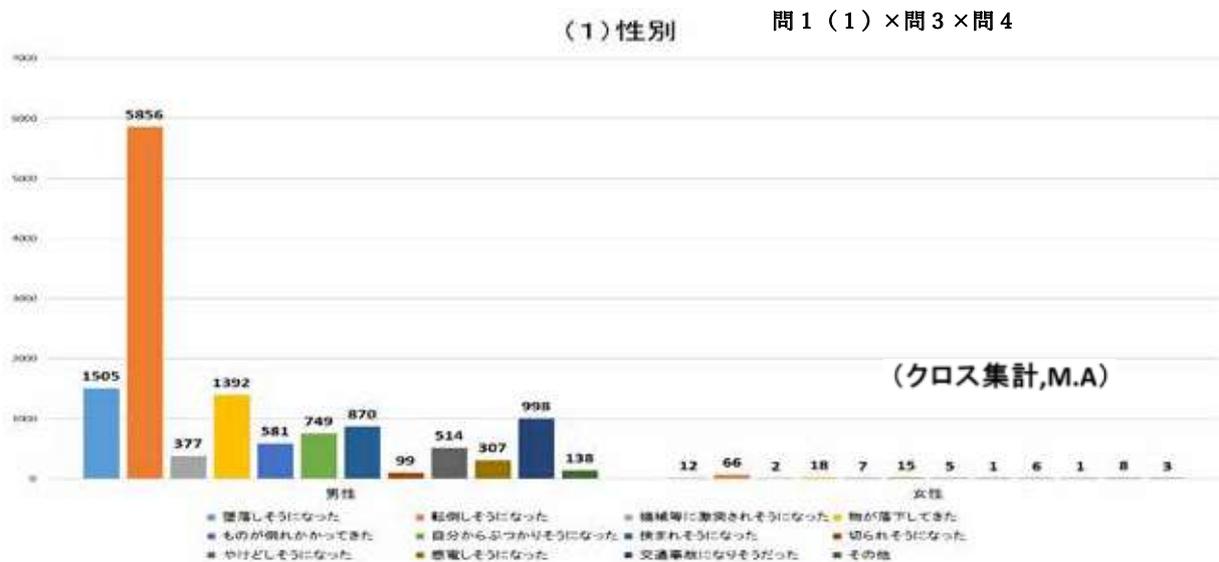


図 25 性別別のヒヤリハット体験の内容

## (2) 年齢

年齢ごとについては、性別と同様に上位項目は年代を問わず概ね共通している（「②転倒しそうになった」、「①墜落しそうになった」、「④物が落下してきた」）。しかし「⑩交通事故になりそうだった」の項目については、「40歳」を超えると占める割合が増加し、「60歳以上」では「②転倒しそうになった」に次ぐ2番目に多い項目となっており、年齢による差が認められた（図26）。

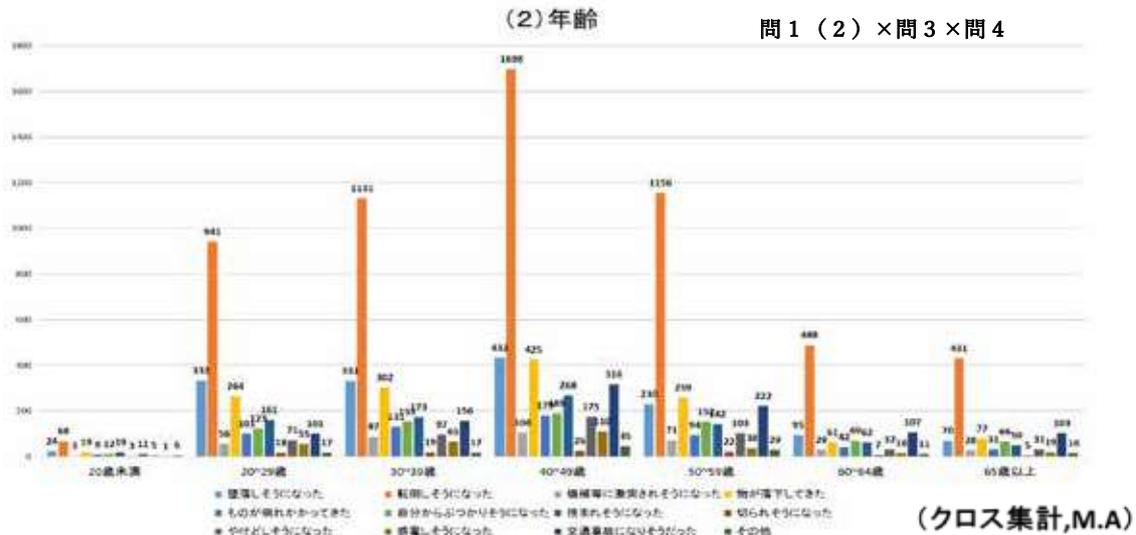


図 26 年齢別のヒヤリハット体験の内容

## (3) 業務経験年数

業務経験年数ごとにみた場合も、年数による傾向の差はあまりないが、「⑩交通事故になりそうだった」の項目については、業務経験年数が長くなると占める割合が増加する傾向にある（図27）。

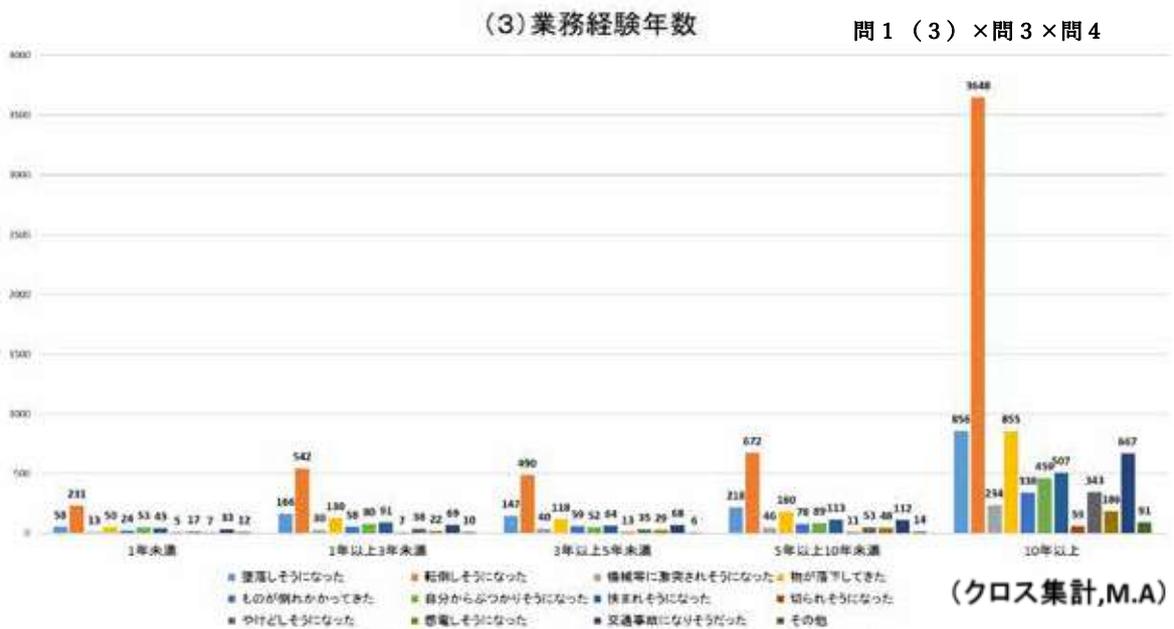


図 27 業務経験年数別のヒヤリハット体験の内容

(4) 職種

職種別については、「職長」及び「建設作業員」とそれ以外の3職種との間で傾向に違いが見られた。職長・建設作業員は他の3職種と比較して、「⑦挟まれそうになった」の割合が高く、「⑩交通事故になりそうだった」の割合は低くなっている。この傾向は特に「建設作業員」において顕著に表れている(図28)。

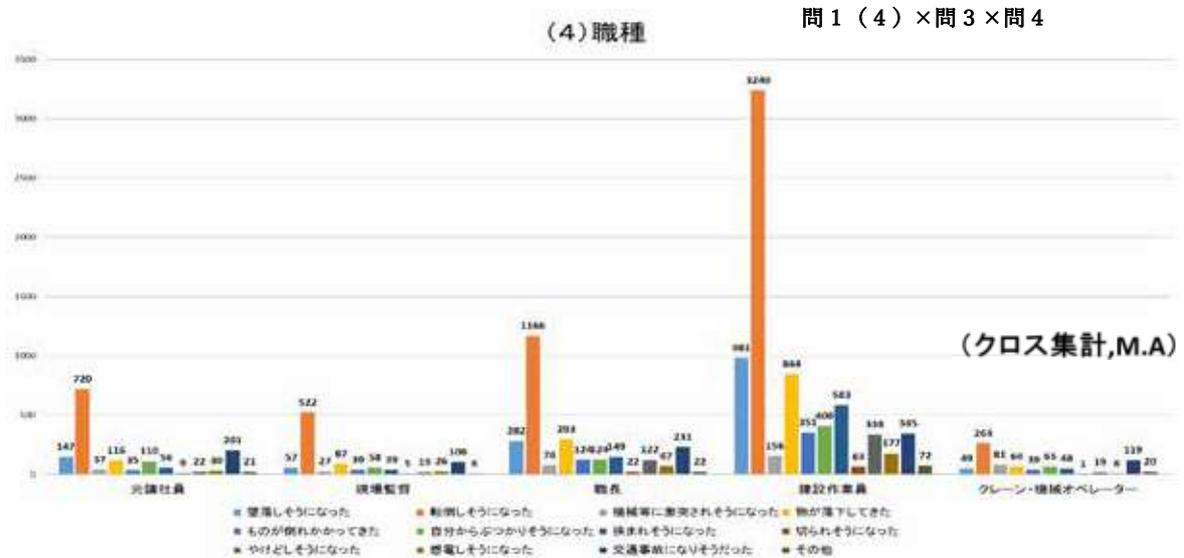


図 28 職種別のヒヤリハット体験の内容

2. 5 ヒヤリハット体験の内容と原因 (問3 × 問4 × 問5)

前掲「1.4 ヒヤリハット体験の内容」で質問した12項目それぞれについて、「1.5 ヒヤリハット体験の原因」における回答別にクロス集計した結果、項目によって傾向の違いが見られる。特に「①墜落しそうになった」、「②転倒しそうになった」、「⑥自分からぶつかりそうになった」の3項目については、自分に原因があった(調査票 問5にて②又は③と回答した者)と回答した者の割合が高く、「④ものが落下してきた」及び「⑤ものが倒れかかってきた」の2項目は、自分以外に原因があった(①又は④と回答した者)と回答した者の割合が高くなっている(図29)。

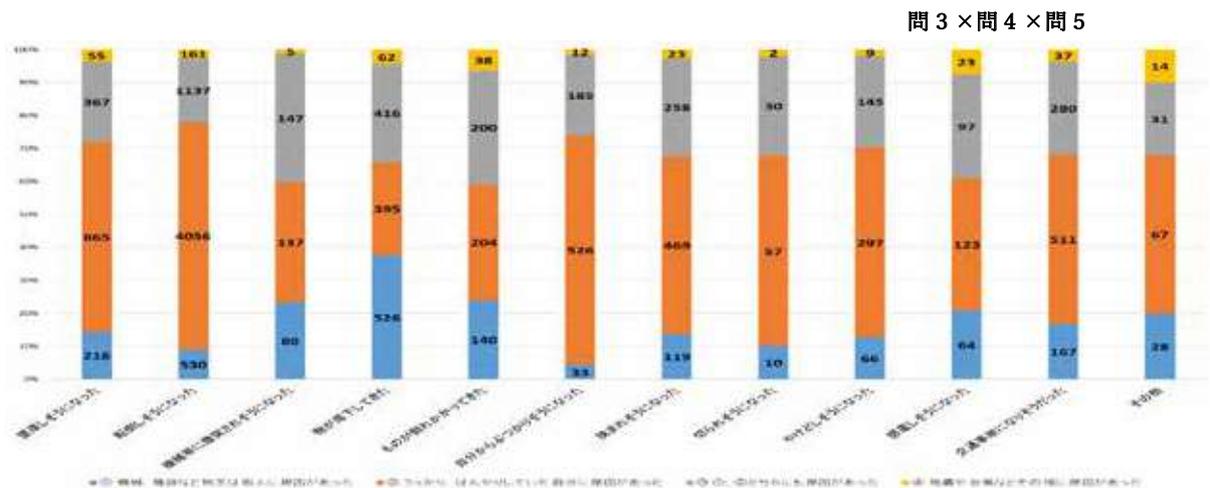


図 29 ヒヤリハット体験の内容と原因

(クロス集計,M.A)

## 2. 6 ヒヤリハット体験の原因別にみた睡眠の状況（問3×問5×問6）

前掲「1.6 睡眠の状況」において示した、睡眠の問題があったか否かについての集計（「⑦ ①～⑥のような状況はなかった」と回答した者と①～⑥のいずれかに回答した者との比較）に関し、調査票 問5において自分が原因と回答した者（②又は③）を「1. ヒヤリハット体験の原因が自分にあると回答した者」とし、自分以外が原因と回答した者（①又は④）と「1.3 ヒヤリハット体験の有無」において体験がなかった（②）と回答した者の合計を「2. 1にあてはまらない者」として、2つのグループに分け、それぞれのクロス集計した結果を示す。

その結果、「1. ヒヤリハット体験の原因が自分にあると回答した者」では睡眠に問題があったと回答した者の割合が61.9%であったのに対し、「2. 1にあてはまらない者」では同項目の割合は49.3%となり、12.6ポイントの差が生じている（図30）。

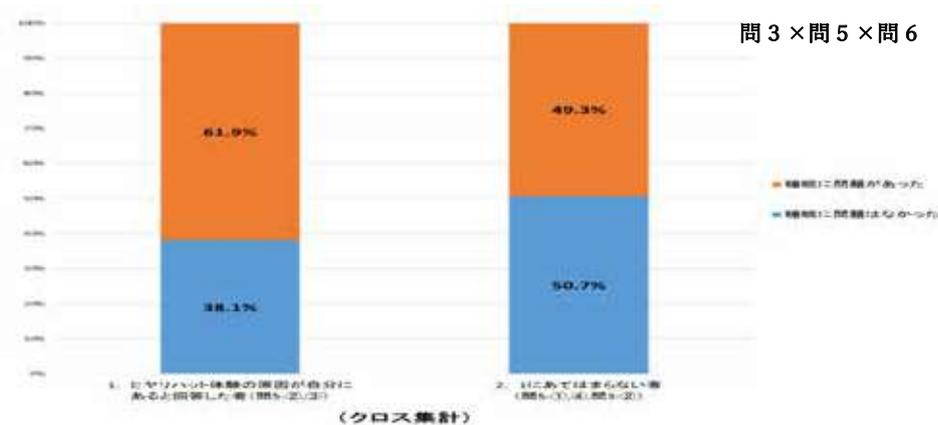


図 30 ヒヤリハット体験の原因別にみた睡眠の状況（問題の有無）

また、前掲「1.6 睡眠の状況」にて示した、睡眠の問題に関する集計についても同様に「1. ヒヤリハット体験の原因が自分にあると回答した者」と「2. 1にあてはまらない者」と2つのグループに分けてクロス集計した結果、前者では「⑦ ①～⑥のような状況はなかった」と回答した者の割合が33.2%、後者では44.4%と11.2ポイントの差がみられた。また、入眠困難（①及び②）、中途覚醒（③及び④）、早朝覚醒（⑤及び⑥）の3つの症状の占める割合については、特に入眠困難において両グループの差は7.3ポイントとなった（図31）。

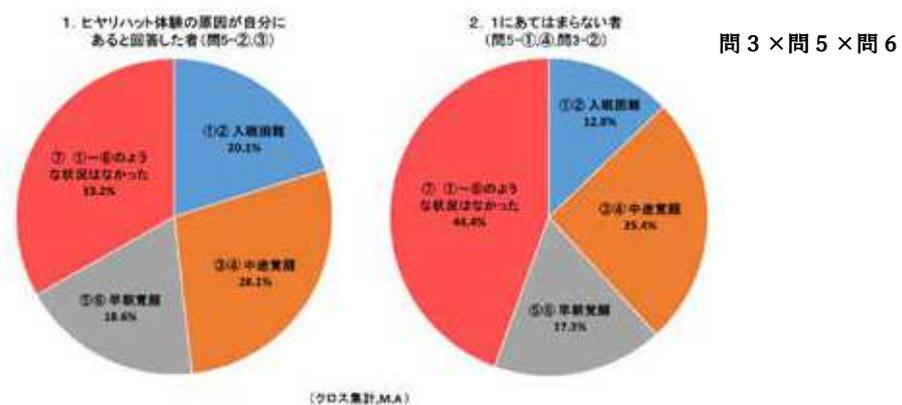


図 31 ヒヤリハット体験の原因別にみた睡眠の状況（睡眠障害の分類別）

## 2. 7 ヒヤリハット体験の原因別にみた心身の状況（問3×問5×問7）

前掲「1.7 心身の状況」で用いた「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」の3つの分類について、「2.4 ヒヤリハット体験の原因別にみた睡眠の状況」の集計と同様に、ヒヤリハット体験の原因別にクロス集計した結果、3分類全てについて、「1. ヒヤリハット体験の原因が自分にあると回答した者」のうち、当該症状を感じていた者の割合がそれ以外として回答した者の同項目よりも約20ポイント高い（18.5ポイント、18.8ポイント、21.5ポイント）という結果となった。なお当該集計では、調査票 問7の回答選択肢「1-ほとんどなし」を「なかった」とし、「2-ときどき」、「3-多くある」、「4-ほとんどいつも」の合計を「あった」として集計している（図32）。

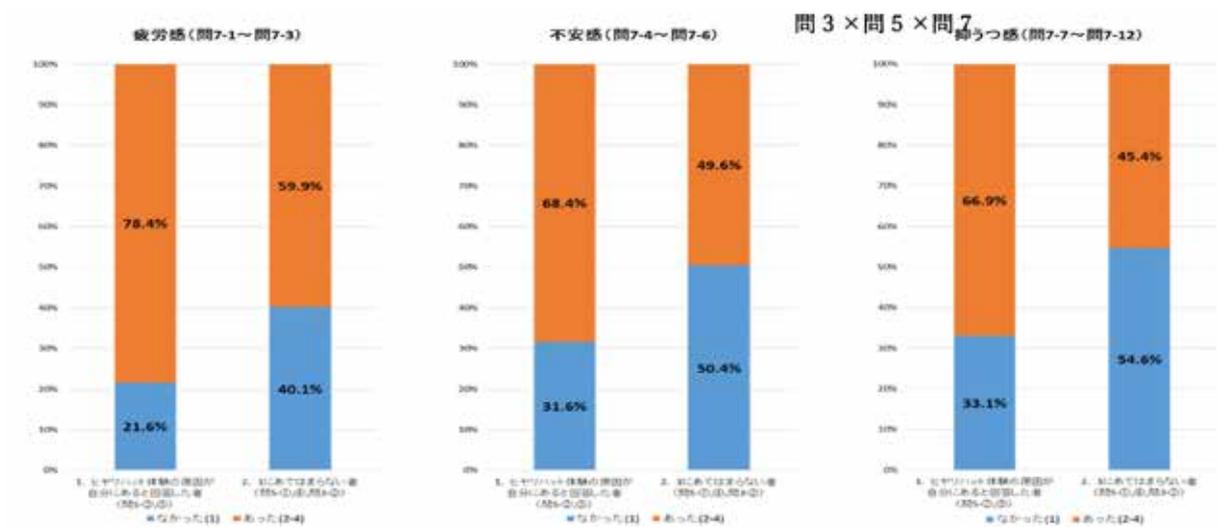


図 32 ヒヤリハット体験の原因別にみた心身の状況

(クロス集計)

### Ⅲ 調査結果の統計学的分析 ～本調査の統計学的意義及びストレス・不眠の程度とヒヤリハ ット現出に係る相関についての考察～

東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野  
渡辺和広

#### 1 はじめに

建設業労働者、および建設現場において、労働災害の発生を予防することは非常に重要である。このために、労働災害につながる不安全行動、ヒューマンエラー、およびヒヤリハットの発生を記録し、そのリスク要因を特定する研究が進められてきた。建設業労働者におけるこれらの現象を誘発する要因としては、①作業員の要因、②作業の要因、③作業環境の要因、④管理の要因、⑤組織の要因等が知られている<sup>1)</sup>。従来の研究の多くは、特に労働者個人の性格特性に焦点を当て、これらの現象を説明しようとするものが盛んであったが、近年はより上流の組織要因に注目が集まっている<sup>2)</sup>。

一方、労働者のメンタルヘルス不調、および不眠が不安全行動、ヒューマンエラー、およびヒヤリハットと関連することが示されている。国内外のこれまでの研究では、医師や看護師等を対象とした医療・福祉業<sup>3)-6)</sup>、トラックの運転手等を対象とした運輸業<sup>7)</sup>、消防士を対象とした公務<sup>8)</sup>、および林業<sup>9)</sup>において検討されており、いずれも、メンタルヘルス不調（抑うつ、不安、バーンアウト、ストレス反応）、および睡眠障害・不眠が不安全行動、ヒューマンエラー、およびヒヤリハットの多さと関連していることを示している。

しかし、建設業労働者を対象として両者の関連を検討した研究はない。建設現場における不安全行動、ヒューマンエラー、およびヒヤリハットの内容、およびメンタルヘルス不調・不眠との関連の程度は他業種と同様であるかは不明である。また、建設業における労働災害防止対策を進めるうえで、メンタルヘルス不調、および不眠に焦点を当てたアプローチの重要性を検討するためにも、建設業労働者における両者の関連を検討することは意義のあることである。

本調査では、日本の建設業労働者 18,000 人以上を対象とし、ストレス反応（疲労感、不安感、抑うつ感）、および不眠の程度と、ヒヤリハット現出との関連を検討した。18,000 人以上を対象とした大規模な横断調査は日本では初めてであり、得られた知見は建設業における今後のメンタルヘルス対策を進めるうえで非常に重要である。

#### 2 本調査の統計学的意義

調査の統計学意義を考える際には、調査から導かれた結果がどの程度妥当であるかを考えることが必要である。得られた結果の妥当性を低下させる要因には誤差が挙げられ、誤差には偶然に生じる誤差と系統的に生じる誤差（バイアス）の2種類がある。偶然誤差は十分なサンプルサイズ（調査人数）を確保することで誤差が少なくなる傾向にあるため、バイアスがどの程度あるかを検討することが重要である。なお、本調査は 18,000 人を超える建設業労働者の協力を得られていることから、偶然誤差を少なくするために十分な人数が確保できていると考えられる。疫学統計において検討すべきバイアスには、1) 選択バイアス、2) 情報バイアス、3) 交絡バイアスの大きく3種類が知られている。ここでは、本調査結果（ストレス反応、および不眠とヒヤリハット現出との関連）に上記3種類のバイアスがどの程度含まれているかを述べ、本調査の統計学的意義について検討する。

1) 選択バイアス：母集団となる集団（建設業労働者）から調査対象者が偏って選ばれた場合に生じるバイアスである。例えば、ストレス反応が高い労働者が調査に参加せず、その集団がヒヤリハットを多く（あるいは少なく）体験していた場合、調査結果は真の結果からずれることになる。選択バイアスを少なくするには、無作為抽出を行うことと、調査からの脱落（拒否）を少

なくすることが必要である。本調査では、無作為抽出が行われなかったため、その抽出方法（調査票の配布方法）によっては、選ばれた労働者に偏りが生じている可能性がある。ただし、本調査は建設労務安全研究会に所属する、30 を超える大手建設業企業が関連する現場の労働者を抽出しており、建設業労働者の代表性を担保できている可能性が高いと考えられる。また、本調査は各現場での調査に対する協力によって、高い回収率と有効回答率（99.7%）を維持できており、調査からの脱落の影響も小さい。さらに、無作為抽出でない場合のバイアスはサンプルサイズが小さい場合に顕著となるが、今回は1万人を超えるサンプルが集まり、調査へも協力的であったことからその影響はある程度減じられていると考えられる。

2) 情報バイアス：対象から情報を得る際に生じるバイアスである。例えば、本調査は自記式の質問票を用いているため、客観的な事実が嘘などによって歪められている可能性がある。また、ヒヤリハットを体験した際の睡眠状況などは過去を想起する必要があり、必ずしも事実と一致していない場合がある。情報バイアスは自記式調査を用いる場合には防ぐことが難しい。しかし、情報バイアスは自記式の質問紙調査においては必ず生じるため、これまでの調査においても生じている可能性が高い。

3) 交絡バイアス：関連を調べたい要因以外に、両者に関連のある要因がある際に生じるバイアスである。例えば、不眠は高齢者ほど生じやすく、ヒヤリハットも高齢者の方が体験する頻度が高いと考えられる場合、年齢は本調査における交絡要因となる可能性がある。交絡は統計解析にその要因を含めることで対処可能である。しかし、測定していない交絡要因があった場合は調査では対処不可能である。本調査では、年代、性別、経験年数、職種による交絡バイアスは対処できているが、その他の要因による影響は不明である。

以上から、本調査結果は、情報バイアス、および交絡バイアスによって歪められている可能性がある。しかし、これらのバイアスは先行研究における質問紙調査本調査の統計学的意義が他の調査と比べて低いということはない。それ以上に、日本の建設業労働者におけるヒヤリハット体験の実態を把握するための調査としてはこれまでで最大規模の調査であり、得られた結果の価値は大きいものと考えられる。

### 3 ストレス反応・不眠の程度とヒヤリハット現出との関連について

両者の関連を検討するために、本調査ではストレス反応、不眠、およびヒヤリハットを測定する尺度に回答を求めた。ヒヤリハットの測定には、過去1年間において、労働災害につながるような「ひやり」としたり、「はっと」したりした体験があったかを2件法で尋ね、あったと回答した場合には、さらにその内容を11種類から回答するよう求めた。さらに、ヒヤリハット体験を経験した労働者に対しては、その原因がどこにあるかについて、①機械や施設などの物又は他人に原因があった、②うっかり、ぼんやりしていた自分に原因があった、③上記のどちらにも原因があった、④地震や台風などその他に原因があった、の4つからひとつを選ぶよう求めた。解析では、①と④を自分以外に原因のあったヒヤリハット、②と③を自分に原因があったヒヤリハットとして扱った。ストレス反応の測定には、職業性ストレス簡易調査票10)のうちの疲労感（3項目）、不安感（3項目）、および抑うつ感（6項目）の計12項目を使用し、ヒヤリハットがあった労働者についてはその直近2週間の状態について、ヒヤリハットがなかった労働者については調査の直前の2週間の状態について回答を求めた。解析では、12項目の合計得点を算出し、対象者の上位10%にあたる得点者を高ストレス者とみなした。不眠の測定には、入眠困難、中途覚醒、および早朝覚醒の症状を測定する6項目からなる尺度11)を使用し、ヒヤリハットがあった労働者についてはその直近2週間の状況について、ヒヤリハットがなかった労働者については調査の直前の2週間の状況について回答を求めた。解析では、先行研究11)に基づき、尺度得点が3点以上の者を不眠症状がある者とみなした。

統計解析は、ストレス反応、および不眠を説明変数、ヒヤリハット体験の有無を目的変数とし

た多重ロジスティック回帰分析を実施した。交絡変数として、年代（29歳未満、30～49歳、50歳以上）、性別（男女）、今の業務での経験年数（3年未満、3年以上10年未満、10年以上）、および職種（元請社員、現場監督者、職長、建設作業員、クレーン・機械オペレーター）を測定し、調整した。説明変数、目的変数、および交絡変数のいずれにも欠損がなかった14,266人を解析に使用した。

図1、および図2に解析結果を示した。自分に原因があったヒヤリハットを目的変数とした解析（図1）では、ストレス反応が高いことは、内容を限定しないヒヤリハット全体（OR = 2.03, 95%CI, 1.82, 2.25）、および内容別に見たいずれのヒヤリハット（OR = 1.34 to 2.40,  $p < 0.05$ ）に対しても有意な正の関連を有した。不眠症状があることも、内容を限定しないヒヤリハット全体に対して有意な正の関連を有した（OR = 1.18, 95%CI, 1.03, 1.34）。内容別に見たヒヤリハットに対しては、墜落しそうになった（OR = 1.57, 95%CI, 1.27, 1.95）、ものが落下してきた（OR = 1.46, 95%CI, 1.12, 1.91）、ものが倒れかかってきた（OR = 1.60, 95%CI, 1.12, 2.29）、自分からぶつかりそうになった（OR = 1.91, 95%CI, 1.49, 2.46）、挟まれそうになった（OR = 1.88, 95%CI, 1.44, 2.45）、やけどしそうになった（OR = 2.04, 95%CI, 1.48, 2.81）、感電しそうになった（OR = 1.96, 95%CI, 1.23, 3.11）、交通事故になりそうだった（OR = 2.13, 95%CI, 1.67, 2.17）の8種類に対して有意な正の関連を有した。

自分以外に原因があった場合も含めたヒヤリハットを目的変数とした解析（図2）でも、ストレス反応が高いことは、内容を限定しないヒヤリハット全体（OR = 2.26, 95%CI, 2.02, 2.54）に対して有意な正の関連を有した。内容別に見たヒヤリハットに対しても、やけどしそうになった（OR = 1.27, 95%CI, 0.94, 1.72）を除いた全てのヒヤリハットに対して有意な正の関連を有した（OR = 1.32 to 2.56,  $p < 0.05$ ）に対しても有意な正の関連を有した。不眠症状があることは、内容を限定しないヒヤリハット全体に対しては有意な関連を示さなかった（OR = 1.00, 95%CI, 0.87, 1.14）。しかし、内容別に見たヒヤリハットに対しては、墜落しそうになった（OR = 1.53, 95%CI, 1.25, 1.86）、自分からぶつかりそうになった（OR = 1.86, 95%CI, 1.45, 2.38）、挟まれそうになった（OR = 1.58, 95%CI, 1.23, 2.04）、やけどしそうになった（OR = 1.97, 95%CI, 1.45, 2.67）、感電しそうになった（OR = 1.57, 95%CI, 1.02, 2.30）、交通事故になりそうだった（OR = 1.91, 95%CI, 1.53, 2.04）の6種類で有意な正の関連を有した。

#### 4 調査結果の考察と今後の展望

本調査では、日本の建設業労働者において初めて、ストレス反応、および不眠の程度とヒヤリハット現出との関連について検討した。解析結果からは、ストレス反応が高い人、および不眠症状がある人においては、そうでない人と比較して、自分に原因があるヒヤリハットを体験するリスクが1.2倍～2.0倍程度高いことが示された。また、原因を限定しない場合でも、ストレス反応が高い人はヒヤリハット体験のリスクが約2.3倍高いことが明らかとなった。この結果は、建設業労働者におけるヒヤリハット現出の予防、およびその先の労働災害発生の予防において、メンタルヘルス対策が必要であることを示唆している。

本調査の結果は、メンタルヘルス不調、および不眠が不安全行動、ヒューマンエラー、およびヒヤリハットのリスクを高めるとした先行研究<sup>3)-9)</sup>と一致するものである。加えて、建設業労働者においては、不眠症状があることよりも、ストレス反応が高いこと（疲労、不安、抑うつ）がヒヤリハット体験と強く関連していた。したがって、建設業労働者のヒヤリハット現出に関しては、不眠症状だけでなく、本人が自覚するストレス反応についても注目する必要がある。一方で、不眠症状があることは、やけど、感電、および交通事故等のヒヤリハットとの関連が強かった。これらの結果から、不眠症状は、特に機械のオペレーターや自動車等の運転を担う者にとって重要な指標となる可能性がある。また、ストレス反応と不眠では、体験されるヒヤリハットの内容に違いがある可能性もある。

メンタルヘルス不調、および不眠がヒヤリハット体験と関連することのメカニズムとしては、これらの減少に関わる脳基盤が共通していることが考えられる。これまでの研究において、エラー認知に関わる脳部位、およびうつ病等のメンタルヘルス不調を抱えている者で機能異常が見ら

れる脳部位には、前頭前野における前頭前皮質背外側部 (DLPFC)、および前帯状皮質 (ACC) など、共通している部位が多く認められる 12),13)。メンタルヘルス不調、および不眠であることによって、前頭前野のこれらの機能が低下し、結果としてヒヤリハット体験に関連する事象を引き起こす確率が高まる可能性がある。両者の関連のメカニズムについては、今後もさらなる検証が必要である。

自分に原因を限定しないヒヤリハットに対してもストレス反応が関連を有していたことは興味深い結果である。「自分に原因がなかった」という原因帰属がそもそも正しくなかった可能性や、自分以外の同僚など、職場全体のストレス反応が高いためにヒヤリハットが現出した可能性などが考えられる。また、不眠症状は原因を限定しない場合は関連が明確でなくなるが、ぶつかる、挟まれる、やけど、感電、交通事故等のヒヤリハット体験に関しては一貫した関連が認められた。機械のオペレーターや自動車等の運転を担う者にとっては、一貫して不眠症状が重要な指標となる可能性がある。

## 引用文献

- 1) Shoji T, Egawa Y. 2. A survey on the unsafe behavior and its prevention measures at construction sites. *Specific Research Report of the National Institute of Industrial Safety*. 2003; NIIS-SRR-28: 7-20. [in Japanese]
- 2) 芳賀 繁. しなやかな現場力を支える安全マネジメント. *JR EAST Technical Review*. 2014; 49: 1-4.
- 3) Arnetz BB, Lewalski P, Arnetz J, et al. Examining self-report and biological stress and near misses among Emergency Medicine residents: a single-centre cross-sectional assessment in the USA. *BMJ Open*. 2017; 7: e016479. doi:10.1136/bmjopen-2017-016479.
- 4) Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SMW, et al. Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: a prospective cohort study. *J Sleep Res*. 2018; 1: e12722. doi: 10.1111/jsr.12722.
- 5) 福田紀子. 医療事故に関連した看護師のメンタルヘルスに関連する文献レビュー. *日本精神保健看護学会誌*. 2009; 18: 87-93.
- 6) Saito K, Muramatsu Y, Yoshimine F, et al. Influence of sleep disorder and burn-out upon near-accidents of medical errors in nurses. *Jpn J Psychosom Med*. 2012; 52: 955-962. [in Japanese]
- 7) Garbarino S, Durando P, Guglielmi O, et al. Sleep apnea, sleep debt and daytime sleepiness are independently associated with road accidents: a cross-sectional study on truck drivers. *PLoS One*. 2016; 11: e0166262. doi: 10.1371/journal.pone.0166262.
- 8) Chung YK, Park CY. The effects of injury and accidents on self-rated depression in male municipal firefighters. *Saf Health Work*. 2011; 2: 158-168.
- 9) Lilley R, Feyer AM, Kirk P, et al. A survey of forest workers in New Zealand: do hours of work, rest, and recovery play a role in accidents and injury? *J Safety Res*. 2002; 33: 53-71.
- 10) 下光輝一, 原谷隆史, 中村 賢, 他. 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書 2000; 126-138.
- 11) Koyama F, Yoda T, Hirao T. Insomnia and depression: Japanese hospital workers questionnaire survey. *Open Med*. 2017; 12: 391-398.
- 12) Perri RL, Berchicci M, Lucci G, et al. Why do we make mistakes? neurocognitive processes during the preparation-perception-action cycle and error-detection. *NeuroImage*. 2015; 113: 320-328.
- 13) Pizzagalli DA. Frontocingulate dysfunction in depression: toward biomarkers of treatment response. *Neuropsychopharmacology*. 2011; 36: 183-206.



## IV 調査票

建設現場で働くみなさんへ

ヒューマンエラー防止のための実態調査にご協力下さい！

建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査

建設業労働災害防止協会

～ご記入にあたってのお願い～

建設業では、厚生労働省の調査\*によれば、過去1年間において危険な場所へ接近するなどの不安全行動をとったことがある労働者の割合は28.8%であり、労働災害につながるようなヒヤリ・ハット体験があった労働者の割合は45.1%にも達しています。こうした行動や事象はヒューマンエラー災害につながる可能性もあることから、建災防では、建設労務安全研究会の協力を得てその実態について調査を行い、同種災害を防止する対策について研究を行うこととしました。

本調査は無記名調査であり、ご記入いただいた内容については統計的に処理され、研究目的のみに利用されます。個人の回答内容等について公表することはありませんので、事実をありのままに記入してください。

\*平成25年 労働安全衛生調査（実態調査）

問1. あなたの性別、年齢、職種について該当するものに○をつけてください。

(1) 性別

男	1
女	2

(2) 年齢

20歳未満	1
20～29歳	2
30～39歳	3
40～49歳	4
50～59歳	5
60～64歳	6
65歳以上	7

(4) 職種

協 力 会 社	元請社員	1
	現場監督者	2
	職長	3
	建設作業員	4
	クレーン・機械オペレーター	5

(3) 今の業務での経験年数

1年未満	1
1年以上3年未満	2
3年以上5年未満	3
5年以上10年未満	4
10年以上	5

問2. あなたは、過去1年間に不安全な行動をとったことがありますか。ある場合、1～9の該当する番号すべてに○をつけてください。

(複数回答可。ただし、10を回答の場合は不可)

安全装置を無効にして作業した	1	運転中の機械等の掃除や修理などを行った	6
安全措置（合図）などを取らないで作業した	2	保護具の不使用や不安全な服飾等で作業した	7
不安全な状態（濡れた床面等）を放置した	3	危険な場所などへ接近した	8
危険な状態（荷の積み過ぎ等）を作った	4	その他、不安全な行為（飛び降り、不必要に走るなど）をした	9
指定外の機械や器具等を使用した	5	不安全な行動をとることはなかった	10

裏面にもご回答ください。

問3. ヒヤリ・ハット体験について

あなたは、過去1年間において、労働災害につながるような「ひやり」としたり、「はっと」したりした体験（ヒヤリ・ハット体験）がありましたか。

- ① あった ② なかった

「① あった」と答えた方は、問4～問7にお答えください。

「② なかった」と答えた方は、問6、問7にお答えください。

問4. あなたがヒヤリ・ハットした最も直近の体験はどのようなものでしたか？（1つだけ○をつけてください）

- ① 墜落しそうになった ② 転倒しそうになった ③ 機械等に激突されそうになった  
④ ものが落下してきた ⑤ ものが倒れかかってきた ⑥ 自分からぶつかりそうになった  
⑦ 挟まれそうになった ⑧ 切られそうになった ⑨ やけどしそうになった  
⑩ 感電しそうになった ⑪ 交通事故になりそうだった ⑫ その他（ ）

問5. 問4のヒヤリ・ハット体験のとき、その原因は次のうちどれに当てはまると思いますか？

- ① 機械や施設などの物又は他人に原因があった  
② うっかり、ぼんやりして自分に原因があった  
③ ①、②のどちらにも原因があった  
④ 地震や台風などその他に原因があった

問6. 問3で「① あった」と回答した方はその「ヒヤリ・ハット」の直前2週間の睡眠の状況について、「② なかった」と回答した方はこの調査の直前2週間の睡眠の状況について、当てはまる番号すべてに○をつけて下さい。

- ① 寝つくまで30分以上かかることが時々あった  
② 毎日のように、寝つきが悪かった  
③ 夜中に目が覚めることがあるが、再び寝つけた  
④ 夜中に目が覚め、寝床を離れることが多かった  
⑤ 普段より早朝に目が覚めるが、もう一度眠った  
⑥ 普段より早朝に目が覚めることが多く、そのまま起きていることが多かった  
⑦ ①～⑥のような状況はなかった

問7. 問3で「① あった」と回答した方はその「ヒヤリ・ハット」の直前2週間のあなたの状態について、「② なかった」と回答した方はこの調査の直前2週間のあなたの状態について、質問ごと当てはまるところに1つ○をつけて下さい。

	ほとんどなし	ときどき	多くある	ほとんどいつも
1 ひどく疲れていた	1	2	3	4
2 へとへとだった	1	2	3	4
3 だるかった	1	2	3	4
4 気が張りつめていた	1	2	3	4
5 不安だった	1	2	3	4
6 落ち着かなかった	1	2	3	4
7 ゆううつだった	1	2	3	4
8 何をやるにも面倒に感じた	1	2	3	4
9 物事に集中できていなかった	1	2	3	4
10 気分が晴れなかった	1	2	3	4
11 仕事が手につかなかった	1	2	3	4
12 悲しいと感じた	1	2	3	4

## V 平成30年度建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会委員名簿

本調査の企画及び分析は、平成30年度建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会において行った。

### 【委員】

- 櫻井 治彦 慶應義塾大学 医学部 名誉教授
- 小山 文彦 東邦大学医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授  
精神科医
- 藤川 久昭 クラウンズ法律事務所 弁護士
- 諏訪 嘉彦 東急ジオックス株式会社 代表取締役社長
- 細谷 浩昭 鉄建建設株式会社 東京支店 安全品質環境部長  
建設労務安全研究会 副理事長
- 古山 善一 独立行政法人 労働者健康安全機構 産業保健アドバイザー
- 渡辺 和広 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 特任助教
- 堺 和雄 ジャパンマリユナイテッド株式会社 有明事業所 事業所長付  
社団法人 日本造船工業会 安全衛生企画推進グループ主査  
全国造船安全衛生対策推進本部 本部スタッフ

### <オブザーバー>

- 北内 正彦 一般社団法人日本建設業連合会 常勤顧問
- 宮澤 政裕 建設労務安全研究会 事務局長
- 笹本 裕三 一般社団法人日本造船工業会 総務部 次長
- 宇野 浩一 独立行政法人 労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部 調査役
- 松葉 斉 中央労働災害防止協会 健康快適推進部長

### <厚生労働省>

- 大塚 崇史 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室  
中央労働衛生専門官
- 秋山 篤史 厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 産業保健支援室  
室長補佐

### <事務局>

- 本山 謙治 建設業労働災害防止協会 技術管理部長
- 田村 和佳子 建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室長
- 中尾 太樹 建設業労働災害防止協会 技術管理部 建設業メンタルヘルス対策室 主任
- 高野 星雅 建設業労働災害防止協会 技術管理部 計画課課員

【委託先】 建設労務安全研究会

※所属及び役職名は、平成30年4月1日時点のものである。

## 第Ⅲ部

### ヒューマンエラー対策への新たな視点



# 第1章 労働災害と不安全行動・ヒヤリハット体験に関する統計データ

本章では、第Ⅱ部でみた「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」並びに厚生労働省の「労働災害発生状況」「労働者死傷病報告」「労働者災害補償保険事業年報」及び総務省の「労働力調査」の各データを用いて、建設業における労働災害及びヒヤリハット体験の発生状況について概観する。

表Ⅲ-1-1 をみると、平成 29 年度における建設業労働者数は 498 万であり、全産業の労働者 6,530 万のうち 7.6%に相当する一方、同年の死亡災害数は全産業 978 人のうち建設業は 323 人に及び、割合にして 33.0%を占めている。

また、死亡災害の数を 1 として各項目を指数化（表内赤字）した場合、平成 29 年度のデータをみると、全産業では休業 4 日以上死傷災害が 123、総労働者数が 66,769 であるのに対し、建設業では休業 4 日以上死傷災害が 47、総労働者数が 15,418 となった。

さらに、労働者数からヒヤリハット体験者の割合を算出した場合、平成 25 年労働安全衛生調査（実態調査）データから全産業と建設業を比較すると、全産業が 2259 万人（34.6%）、建設業が 225 万人（45.1%）となった。

この点、第Ⅱ部でみたヒヤリハットの調査結果から 58.2%が「労働災害につながるような」ヒヤリハットを体験したことが明らかとなったが、このデータに基づけば、その人数は実に 290 万人にも及んでいることがわかる。

以上のことから、全産業と比較して労働災害が発生した場合に重症化する割合が高い建設業では、改めて労働災害に至る手前のヒヤリハットの段階で予防的措置を講じることが必要である。加えて従前からヒヤリハットへの対策が取り組まれているにもかかわらず、なお 290 万人が「労働災害につながるような」ヒヤリハット体験があることを鑑みれば、新たなヒューマンエラー対策を構築する必要に迫られていると考えられる。

表Ⅲ-1-1 建設業における労働災害の現況

		平成29年			平成28年			資料出所	
		全産業	建設業	建設業/全産業	全産業	建設業	建設業/全産業		
死亡災害	(人)	978	323	33.0%	928	294	31.7%	厚生労働省安全課	
	(指数)	1	1		1	1			
休業4日以上死傷災害	(人)	120,460	15,129	12.6%	117,910	15,058	12.8%	労働者死傷病報告	
	(指数)	123	47		127	51			
労災保険新規受給者数 (業務災害)	(人)	570,049	未発表		551,275	53,877	9.8%	労働者災害補償保険 事業年報	
	(指数)	583	-		594	183			
ヒヤリハット体験労働者割合	厚労省 (H25)	(%)	34.6%	45.1%	9.9%	34.6%	45.1%	9.3%	労働安全衛生調査
		(人)	2259万	225万		2237万	207万		
	(指数)	23102	6953		24106	7041			
建設防 (H30)	(%)		58.2%			58.2%		建設防調査	
	(人)		290万			288万			
	(指数)		8973			9796			
労働者数	(人)	6530万	498万	7.6%	6465万	495万	7.7%	総務省労働力調査	
	(指数)	66769	15418		69666	16837			

## 第2章 メンタルヘルスと不安全行動に関する精神医学的考察

本章では、長らく労災疾病等の医学的研究でご功績のある東邦大学医療センター佐倉病院産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授の小山文彦委員に、メンタルヘルスと不安全行動の関連について、解説をいただく。

### はじめに

現在の「働き方改革」における重要テーマでもある過重労働削減の意義は、生物学的には、労働者の十分な睡眠・休養を確保し、脳（精神）の作業疲労を募らせないこと、とほぼ同義である。周知と思われるが、過重・長時間労働が安全衛生上看過できない理由は、疲労を招くことのみならず、労働者が休養と睡眠に充てる時間を奪うからである。

2014年11月に施行された過労死等防止対策推進法により、過労死予防の対策・研究等に注力されているなか、脳卒中や心臓疾患（心筋梗塞など）の予防においては、メンタルヘルス不調の大きな原因ともなる長時間労働や疲労と心理的ストレスの蓄積を可能な限り取り除くことが重要とされている。この方向性から、まず、「脳（精神）の作業疲労・睡眠不足を長引かせない」とのコミットメントが、メンタルヘルス不調のみならず過労死疾患予防と労働災害防止の起点となる、と言っても過言ではないであろう。具体的には、睡眠不足で眠気が残る、頭の働きが鈍るといったことは、注意・集中力が損なわれた結果であり、これは誰もが経験的に理解しやすい状態像である。そして、個人の機微な心の状態やストレス状況を職場で詳しく傾聴・把握する方法よりも、睡眠不足への注意喚起とそのマネジメントの方が一般には簡潔に行えるものと考えられる。これまでに、「過重労働・不眠」→「睡眠不足・脳作業疲労の蓄積」→「注意・集中力の減退」→「不安全行動・危険・労災事故」と経過した事例は少なくないものと推察される。

以上から、働く毎日における作業疲労の蓄積防止は、衛生・メンタルヘルス対策のみならず安全対策（不安全行動防止）に直結すると考えてよいであろう。

### 1. 過重労働・睡眠不足が生体に及ぼす影響

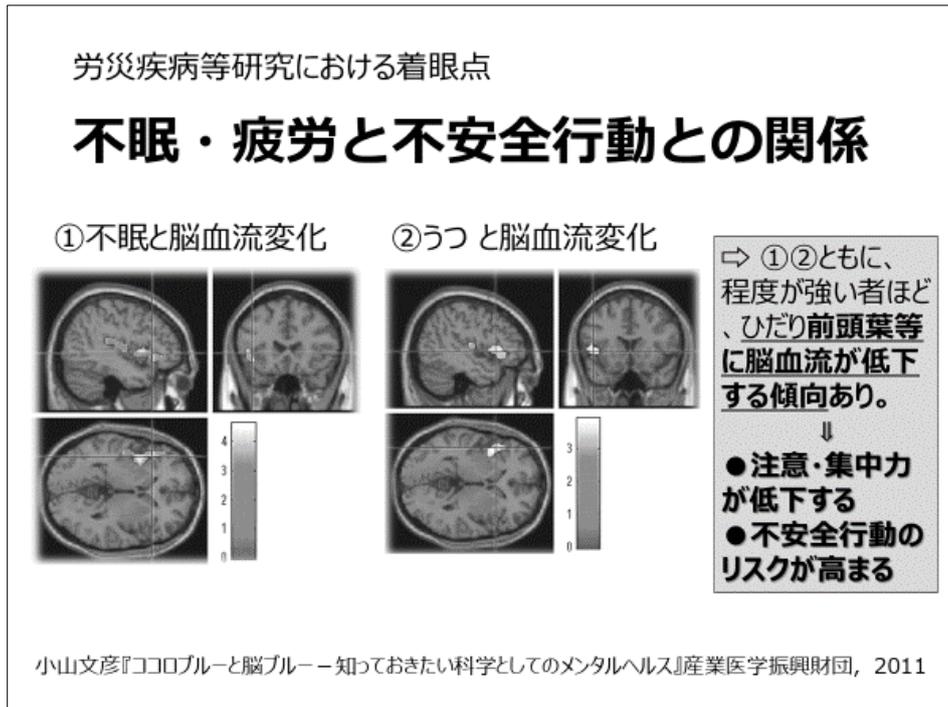
人の精神・脳に関する医学研究は、これまでに多くのエビデンスを得ており、労働衛生・産業保健のフィールドへの展開もなされつつある。例えば、過重・長時間労働に代表される過酷なストレス状況や、うつ病レベルの疾病性においては、体内のホルモンであるコルチゾールの分泌が過剰になることが1970年代から指摘され、現在では異論がない。過去の災害科学研究でも、一日4時間以下の睡眠が一週間続いた場合には、コルチゾールの分泌がほぼ確実に高まることが示され、このコルチゾールが過剰に分泌された生体では、血糖値の調整機構が乱れ、さらにストレスが加われば、人に満腹感をいだかせる物質（レプチン）が低下し、食欲を刺激する物質（グレリン）が増加する。このため、例えば、悩める者が痩せるとは限らず、睡眠時間を削って働きながら、いつのまにか肥満・メタボとなる労働者が散見される。いわば「ストレス→不眠→メタボ」の連鎖も、誰にでも起こる身近な現象である。この連鎖が進行して起こる最悪の結果が、過労死（脳血管・心臓疾患による死亡）であり、精神面に強く影響した場合は、うつ病等の発症につながる。労災認定基準（精神障害にかかる）においても、極度の長時間労働は、「特別な出来事」と称されるほどの強い心理的負荷として取り扱われている。

### 2. うつ、不眠と前頭葉機能低下（労災疾病等医学研究の知見から）

うつ病の脳では前頭葉の機能・代謝・血流が低下し、物事への認知能力と注意・集中力が減退してしまう。しかし、この現象はうつ病だけでなく、強い疲労感や睡眠不足が続いた状態においても起こり、前頭葉の機能低下が共通して起こっている状態であるゆえ、既に「う

つ病予備軍」であることが示唆される。

筆者らが過去に行った独立行政法人労働者健康安全機構における労災疾病等医学研究(2004-2008年)においても、脳の画像研究から明瞭な結果が確認された<sup>1)-5)</sup>(図Ⅲ-2-1)。この脳内で起こっている事態により、うつ病や不眠不休により疲労困憊した人では、意欲や心の躍動が低下し(「エンジンがかからない」ように)、注意・集中力の低下(根気が続かず作業ミスが増える等)が、「心の持ちようによらず」起こることを物語っている。ただ「心の問題」として捉えられがちなメンタルヘルス不調の正体は、脳機能の不調であり、これらの生物学的知見は、睡眠不足・うつ・高ストレスに、安全の観点からも警鐘を鳴らすものと考えられる。



図Ⅲ-2-1 不眠・疲労と不安前行動との関係

### 3. 研究知見の現場展開に向けた取組

2009年以降、筆者らは、睡眠の問診項目として、ハミルトンのうつ病評価尺度にある睡眠障害に関する設問(入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒の有無や程度を問うもの)をIS(insomnia score)と称して採用し、脳血流との相関性、神経内分泌との関連について検証した<sup>6)-10)</sup>。その後、一般健診・人間ドック受診者や医療機関勤務者の睡眠の状況と抑うつ・不安の程度や生活習慣病との関連について研究を重ね<sup>11)12)</sup>、問題不眠の在る者は、性別・職種を問わず抑うつへの影響が有意にあることが示された<sup>13)14)</sup>。本年までに建災防(建設業労働災害防止協会)においても、この問診方法(insomnia score; IS)を組み込み、健康KY、無記名ストレスチェックとあわせて実施することを推奨している<sup>15)</sup>。さらに、建設業従事者が経験したヒヤリ・ハットなどの不安全行動の要素が、当時の疲労感や睡眠不足等と相関していたか否かについての研究を行い、その結果がほぼまとまりつつある(第Ⅱ部第1章第3節 調査結果の統計学的分析に詳細)。「心の問題」以前に、日頃の睡眠、疲労、注意・集中力について注意喚起を図ることは、衛生・メンタルヘルス対策にとどまらず、安全対策(不安全行動防止)につながることを繰り返し強調しておきたい。

(小山文彦委員)

## 【 関連文献 】 小山委員らが発表した本章に関連する論文・書籍

- 1) 小山文彦：ストレス関連精神疾患の臨床医学的研究—脳血流  $^{99m}\text{Tc}$ -ECD SPECT を用いたうつ病像の客観的評価法の研究開発—。独立行政法人労働者健康福祉機構「勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発，普及事業（平成 16—20 年度）」研究報告書：27-40，2008
- 2) 小山文彦，北條敬他：脳血流  $^{99m}\text{Tc}$ -ECD SPECT を用いたうつ病像の客観的評価。日職災医誌 56：122-127，2008
- 3) 小山文彦：労働者健康福祉機構が進める労災疾病等 13 分野医学研究—勤労者のメンタルヘルス分野の研究・開発，普及事業について。産業精神保健 17，290-295，2009
- 4) 小山文彦：産業医に役立つ最新の研究報告；うつ病の客観的診断は可能か—脳血流 SPECT を用いた検討から—。産業医ジャーナル 32(6)：94-101，2009
- 5) 小山文彦：労働者の抑うつ，疲労感と脳 SPECT 画像。産業ストレス研 17：133-137，2010
- 6) 小山文彦，久富木由紀子，浦上郁子：労働者の「うつ病予備軍」早期発見のために—睡眠障害と前頭葉機能低下，抑うつとの関連—。日職災医誌 59：32-39，2011
- 7) 小山文彦：産業医に役立つ最新の研究報告；睡眠の問診から「うつ病予備軍」の早期発見を図る—不眠スコア IS とうつ，疲労，自殺念慮との関連—。産業医ジャーナル 35(6)：56-62，2012
- 8) 小山文彦：うつ病の客観的診断法に係る研究・開発，普及。独立行政法人労働者健康福祉機構 労災疾病等 13 分野医学研究・開発，普及事業「勤労者のメンタルヘルス」分野（平成 21—25 年度）研究報告書（2013 年 12 月提出）
- 9) 小山文彦：勤労者のうつ病，自殺の現状と対策。日本臨床 72：328-332，2014
- 10) 小山文彦，本間誠次郎，関原久彦他：労働者の抑うつ，疲労，睡眠の状況と HPA 系内分泌動態の検討。日職災医誌 62：143-148，2014
- 11) 指田恭子，宮本直美，平澤芳恵，志村明日香，小山文彦：予防医療現場における睡眠と心理的ストレス反応に関する構造化面接の取組。日職災医誌 63：372-377，2015
- 12) Koyama F. Objective Indicators for Depression and Fatigue in Workers; Study 1. Depressive state, fatigue, sleep and HPA-related endocrine kinetics in workers, Study 2. HPA-related endocrine kinetics correlate with cerebral blood flow changes measured by  $^{99m}\text{Tc}$ -ECD SPECT and mental health-related markers. Projects related to the 13 fields of occupational injuries and illnesses Field: Mental health of workers, Research Report. April 2014.
- 13) Ikeda H, Kayashima K, Sasaki T, Kashima S, Koyama F: The relationship between sleep disturbances and depression in daytime workers: a cross-sectional structured interview survey. Ind Health 55(5)：455-459，2017
- 14) Koyama F, Yoda T, Hirao T: Insomnia and depression: Japanese hospital workers questionnaire survey. Open Med 2017; 12: 391-398，2017
- 15) 田村和佳子，小山文彦：建設業におけるメンタルヘルス対策の進め方。建設業労働災害防止協会，2016

## 第3章 ヒューマンエラー対策に関する建設安全の現状

本章では、建設業において取り組まれてきたヒューマンエラー対策について、第1節は建設現場、第2節では店社の取組状況をまとめた。

### 第1節 建設現場における安全施工サイクルによる取組の状況

本節は、建設現場において定着している安全施工サイクルを活用した取組について、鉄建建設株式会社東京支店の細谷浩昭委員に、解説いただく。

多くの現場では作業を行うために、安全管理と施工を一体的に考えた「安全施工サイクル活動」が積極的に導入されています。安全に、良い物を、早く、安く、しかも無事故・無災害で工事を完成させることを目的としています。

この活動を効果的に展開するためには、実施する安全施工サイクルを習慣化し、移動の激しい作業員への日常安全指導をやりやすく、「ヤレ」の安全から「ヤロウ・ヤルゾ」の安全にするために導入しています。毎日の作業前の準備から作業終了後の片付け・確認報告までを行うことをパターン化し、現場の元請・下請業者等全ての関係者が協力して活動を行う必要があります。その実施において、建設現場の災害発生の大きな要因である「作業員の不安全行動」の防止が図れ、作業員一人ひとりの安全に対する意識付けを促し、効果的な労働災害防止が図れると考えます。以下に毎日の安全施工サイクルの中から、主な基本実施事項を記載し、「不安全行動防止」のための活動事例、実施要領、期待する効果等の一部を一例として纏めましたので活用していただきたい。

#### 1. 安全朝礼

##### 1. 1 飽きない朝礼の実施（朝礼のマナー化防止）

###### 【実施要領】

- ・朝礼看板に「朝礼週間予定表」を掲示し、曜日ごとに内容を変える。

###### 【期待する効果等】

- ・朝礼を工夫することで安全意識の向上を目指す。
- ・内容を随時変更することで、飽きない朝礼を実施する。



写真Ⅲ-3-1 飽きない朝礼の実施（朝礼のマナー化防止）

## 1. 2 現場ルールを全員で唱和

### 【実施要領】

- ・朝礼時に現場ルール（安全重点対策）を3回唱和することで周知を確実にし、安全意識を高める。

### 【期待する効果等】

- ・全員で唱和・復唱することで、現場ルールを忘れさせないようにする。
- ・現場内の統一した共通意識が周知でき、安全活動の向上に繋がる。



写真Ⅲ-3-2 朝礼での、現場ルール唱和（3回）状況

## 1. 3 ヒューマンエラー12の分類を周知

### 【実施事項】

- ・安全当番が、その日の作業・天候・作業員構成・状況に合わせて選定する。
- ・エラーの背景及び防止対策を発表し、安全意識の向上を図る。

### 【期待する効果等】

- ・エラー要因・背景及び防止対策等を周知することにより、これらを意識させヒューマンエラーによる災害防止の意識向上が図れる。



写真Ⅲ-3-3 「ヒューマンエラー12の分類」掲示板

## 2. 安全ミーティング（KY）

### 2. 1 瞑想 KY の実施

#### 【実施事項】

- ・全作業員が10秒間目を閉じて瞑想し、当日作業の危険要因の洗い出しとその防止対策について考える。
- ・マナー化を防ぐため、週一回程度ランダムに作業員を指名し、自らの結果を発表する。

#### 【期待する効果等】

- ・注意喚起と安全意識の高揚で、労働災害の未然防止を図る。



写真Ⅲ-3-4 瞑想KYの実施

(礼時朝礼時、目をつぶって本日の作業の危険の洗い出しとその災害防止対策について、各々考える)

## 2. 2 ヒヤリハット会の実施

### 【実施事項】

- ・毎週金曜日にその週にあったヒヤリハットについて、状況・気持ちについて聞き取りを行い、安全日誌に記録し、その場で対策を決める。また、災害防止協議会で発表する。

### 【期待する効果等】

- ・お互いのコミュニケーションを図ることができ、職員の作業員目線で現場の危険に気付くことができる。
- ・不安全行動・不安全設備に対して対策をとることができ、現場の危険の芽を無くすことが期待できる。



写真Ⅲ-3-5 職長・職員による、ヒヤリハット内容の聞き取り調査状況

## 2. 3 一呼吸運動の推進

### 【実施事項】

- ・作業手順書の中より指差呼称で危険の低減が可能な事象を抽出する。

### 【期待する効果等】

- ・作業前に一呼吸置くことで、思考や行動を切り替えることができ、不注意防止に有効である。



写真Ⅲ-3-6 一呼吸運動の推進

### 3. 作業中の指導・監督（職長）

#### 3. 1 「声かけリーダー」による声かけ運動の活性化（現場のおせっかい役の選任）

##### 【実施事項】

- ・各社ごとに職長以外から声かけリーダーを選任する。
- ・声かけリーダーの顔写真を朝礼看板や掲示板に貼付する。

##### 【期待する効果等】

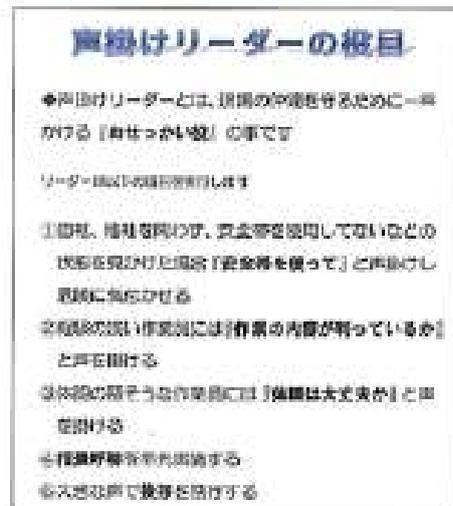
- ・全作業員が声かけを実施するきっかけとなり、声のかけ合いを活性化し、不安全行動やヒューマンエラーの防止につながる。

##### ※「不安全行動をなくす管理活動事例集」

－安全施工サイクルをより有効に－（建設労務安全研究会編 労働新聞社発刊）

上記は、書籍の一部抜粋ではあるが、他にもヒヤリハット体験者以外への注意喚起や見える化、他山の石の事例紹介により、その防止策を自分の現場に置換え考える等の各社が実際に取組んでいる事例を紹介しています。

人間のミスやエラーが直に災害に結びつくわけではなく、それらを災害に結びつける要因が周辺に多数存在しています。これらの要因を把握し、なくすことが大切です。ミスやエラーをしないように危険を予知する活動を安全施工サイクルに組み込んで実施することが、重要だと思います。



図Ⅲ-3-1 「声かけリーダー」による声かけ運動

（細谷浩昭委員）

## 第2節 店社における安全協力会による教育等の取組の状況

本節では、店社の安全協力会等で実践されている取組について、東急ジオックス株式会社の諏訪嘉彦委員に、解説いただく。

メンタルヘルス対策は建設業界においても2015年のストレスチェック義務化以降急速に浸透している。メンタルヘルス対策は元請、下請けに関わらず、事業主が取り組むべき衛生対策であるが、建設業においては統括管理という重層下請け構造の中では、元方事業者の主導、先行で取り組まれてきた。ストレスチェックの義務化から3年が経過し、関係請負人（以下専門工事会社という）の立場で東急ジオックス㈱（以下同社という）の店社としてのメンタルヘルス対策への取組状況についてまとめ、関係請負人としての今後の取組について考察する。

### 1. 中期経営計画

同社は、建設資材業と建設請負業を二つの柱として事業運営している従業員50名強、売上高250億円の建設関連企業である。

2018年度から2020年度の3か年中期経営計画の中で、重点施策として5項目に取り組んでいる。メンタルヘルス関連に絞れば、企業風土改革と建設請負業改革が該当する。

企業風土改革では人事制度の改正や健康優良法人の取得等企業、従業員双方の視点で取り組み、建設請負業改革では、施工管理系社員の資質向上や内外装専門工事業者の組織化による安全衛生管理水準の向上に取り組んでいる。

### 2. 中期経営計画：企業風土改革

企業風土改革は、具体的には①人事制度改正、②人材配置の促進、③教育制度の確立、④長時間労働対策、⑤健康経営の推進の5項目を柱としている。

#### 2. 1 健康企業宣言

今年度第一に取り組んだのは、健康経営の推進の一環として実施した「健康企業宣言」と産業医契約である。「健康企業宣言」は所轄健康保険組合に対して宣言したものであるが、近い将来「健康経営優良法人（中小企業向け）」の顕彰に向けた取組であることは言うまでもない。一次下請け以下の専門工事会社は中小零細なオーナー企業が大半である。こういった企業においてこそ、トップの意思を明確にすることが重要であり、その具体的な取り組みとして「健康企業宣言」や「健康経営優良法人（中小企業向け）」は企業の姿勢について従業員からも分かりやすい取組である。

同社の親会社である東京急行電鉄㈱は健康経営銘柄に4年連続選定され、健康経営優良法人の顕彰も連続して受けており、運輸業界の中では「健康経営」に最も積極的に取り組んでいる企業である。一方、建設業界の健康経営銘柄はゼネコンではなく住宅メーカー住友林業であり、健康経営優良法人の顕彰も鹿島建設㈱、㈱熊谷組、大成建設㈱の三社に留まっており、業界を挙げての取組は未だ緒に着いた段階と言わざるを得ない。



図Ⅲ-3-2 「健康企業宣言」

## 2. 2 産業医契約、健康相談等の実施

産業医契約については、同社は法的な義務は課せられないが、中小企業では専門スタッフを社内に抱える事は難しく、産業医契約や産保センター等の外部資源の活用が有効である。中小企業の多くが定期健康診断受診率 100%を掲げるが、次の段階で重要なのは有所へのフォローである。今回の産業医契約を機に、保健師による健康相談を実施し、健康診断後の有所見者のフォローとして、受診確認や受診勧奨だけでなく、ストレス相談も行って高ストレス者の早期発見に努めた。また、生活習慣病予防のために行う特定保健指導では食事と運動の両面において行動目標を立てて保健師の支援を受けながら半年間の取組に着手した。これら従業員の健康管理については、専門性も必要とするため、東急病院より実務経験者を招聘し、従業員の健康管理を中心に人事制度改正等の中期的課題を担当している。  
(写真Ⅱ-7)



写真Ⅲ-3-7 特定保健指導

## 3. 中期経営計画：建設請負業改革

同社は複数工事・専門工事会社を統括するサブコンの位置づけにあり、中期経営計画の中で、請負業の改革に取り組んでいる。メンタルヘルスに関連する実施事項は、施工管理担当社員の力量向上と専門工事会社の取りまとめによる管理レベルの向上がある。

### 3. 1 施工管理担当社員の力量向上

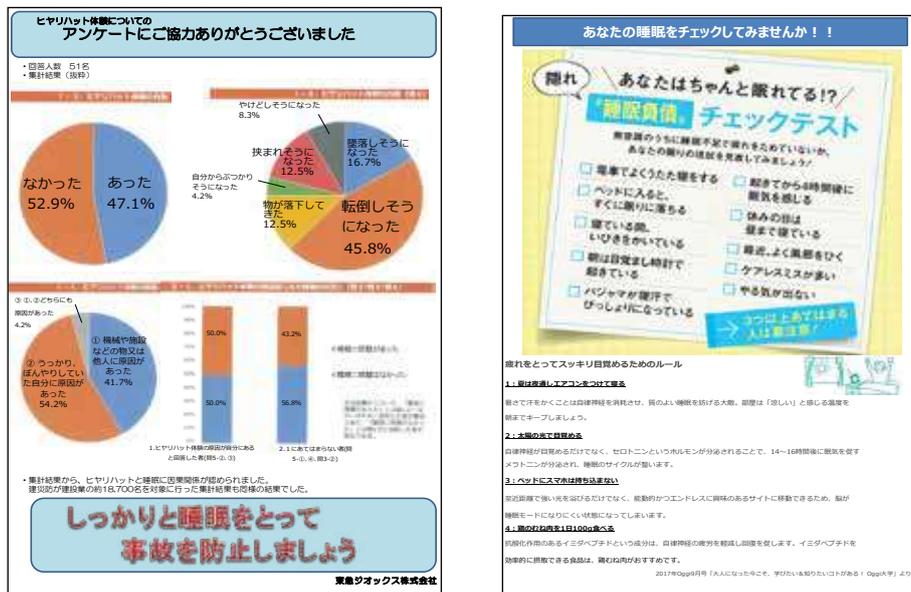
今年度社内人材育成として主任技術者講座と安全衛生講座を開設し、ゼネコン出身者により一年間を通じて、OFFJT と OJT を有機的に関連させ施工管理社員の力量向上に取り組んでいる。具体的にはそれぞれの講座の座学を隔月開講し、翌月 OJT による現場でのフォローを行っている。また、外部講座として建災防が主催する「総合工事業者店社安全衛生スタッフコース」にも順次受講させ元請の立場での安全衛生管理を実践的に学ばせ、力量向上に努めている。さらにメンタルヘルスについては安全衛生講座の特別講座として開設し、メンタルヘルス対策あり方検討委員でもある社長が講師となって、建設業におけるメンタルヘルス対策の現状と取組手法について講義した。



写真Ⅲ-3-8 メンタルヘルス社内特別講座

### 3. 2 専門工事会社の取りまとめ

同社は建設業の中でも中小零細企業が多い内外装工事を主たる事業分野としている。将来はこれら専門工事会社を取りまとめ、労務確保や安全衛生水準の向上等に寄与する計画である。今回建災防が建設労務安全研究会に委託して「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」を実施したが（第Ⅱ部記載）同社内でも2018年8月に同社施工管理社員、専門工事会社職長、作業員50名ほどに調査を実施した。ヒヤリハット体験をした者の半数は睡眠の問題があったと回答しており、建災防調査ほどではないものの睡眠不足と不安全行動・ヒヤリハットには緩やかな因果関係が認められた。その結果はリーフレットとしてまとめ、アンケート協力者へフィードバックした。アンケートに協力してくれた関係者には結果を伝えることは重要であり、その際、睡眠負債チェックリストを掲載し、睡眠（ストレス）と不安全行動との関連性について啓発も行った。



図Ⅲ-3-3 ヒヤリハットアンケートフィードバック用リーフレット

## 4. 専門工事会社としての取組の今後

### 4. 1 元請依存体質からの脱却

建設現場における安全衛生管理は労働安全衛生法において統括管理を特定元方事業者に行わせていることから、専門工事会社は元方事業者主導の安全衛生管理に組み込まれてきた歴史的な背景がある。メンタルヘルス対策は個々の従業員の健康管理を対象とする事が多いため、雇用関係にある事業者が主体的に実践する必要がある。しかし長年元請主導の安全衛生管理に取り組んできた専門工事会社からすれば、元方事業者が動いて初めて専門工事会社も動くのが実情である。繰り返しになるがメンタルヘルス対策は関係請負人たる専門工事会社が事業者の立場を再認識し、自ら主体的に動くような元請依存体質からの脱却が求められる。その為にはメンタルヘルス対策が現場での労働災害の防止につながる有効な手段であると認識し、トップ自ら対策を推進することが必須である。

### 4. 2 支援の必要性

今回報告書の取りまとめにあたって専門工事会社複数社にヒヤリングした。メンタルヘルス対策の重要性や必要性については多くが理解しているが、ストレスチェックの義務化を知

らない企業があったほか、メンタルヘルス対策を自社で独自にできるかと問いかけたところ、十分できると答えた会社は皆無であり、ある程度できる。相当厳しい。が全社であった。またメンタルヘルス対策を進める上での要望を聞いたところ、元請からの指導の他、行政等のセミナー等での指導や直接の指導助言に期待する声も複数聞かれた。これらを鑑みれば、建災防のような専門団体が主導して、以下のような取組を進める事がメンタルヘルス対策の早期定着に寄与すると考える。

- 1) 全建、日建連等建設業界団体へのメンタルヘルス対策の推進要請  
(「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」の周知)
- 2) 関係請負人向けへのトップセミナーの開催と職長・作業員への啓発活動
- 3) 建設現場向けへのツール、テキスト等の展開、実施

今回、建災防の調査で睡眠と不安全行動、ヒヤリハットの因果関係が認められたことは画期的であり、建設現場の労働災害防止への新たな取組に方向が示されたと言える。この点を踏まえ、元方事業者、関係請負人それぞれがメンタルヘルス対策に主体的に取り組むことが望まれる。

(諏訪嘉彦委員)

## 第4章 ヒューマンエラー対策に関する新たな動き ～レジリエンス・エンジニアリングの考え方～

「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査」の実施結果から、高ストレス反応者および不眠症状がある人は、そうでない人と比較して、自分に原因のあるヒヤリハット体験をするリスクが1.2倍～2.0倍程度高いこと等が示され、建設現場における労働災害を防止するためにはメンタルヘルス対策が必要不可欠であることが明確となった。

一方、過去1年間で労災につながるようなヒヤリハット体験者の割合は、58.2%にも達していることが明らかとなったが、当該体験者が就労するほとんどの建設現場においてはリスクアセスメント活動が行われていることを鑑みると、ヒヤリハットを災害の疑似体験と位置づけその撲滅が災害の撲滅につながるという従来の安全衛生活動の考え（Safety I）だけではこの課題には対応できないことが明らかとなった。

そこで、本委員会では、ヒヤリハットは災害の疑似体験ではあるが、災害に至らなかった（災害に至る前にリカバリーした）事例でもある点に注目し、災害にならずにヒヤリハットにとどまったその理由について、レジリエンス・エンジニアリングの考えを踏まえてヒヤリハット体験者に対するアンケート調査及びヒヤリング調査を通じ、成功事例から学ぶ新たな安全衛生対策（Safety II）を考察することとした。

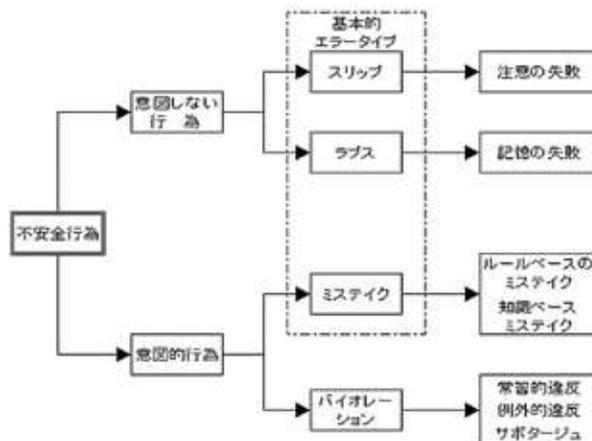
この検討に先立ち、まずレジリエンス・エンジニアリングの概要を整理する。

### 1. レジリエンス・エンジニアリング

#### 1.1 ヒューマンエラー対策

ヒューマンエラーは、人と機械・設備によって構成されるシステムのなかで発生する人間側のエラーを指し、石油プラントや航空等、大規模かつ複雑なシステムを人間がオペレーションしたり、メンテナンスしたりする際、人間が失敗を犯し、システムのパフォーマンスや安全性を損ねた場合を指すために登場した概念であり、建設業においても、これまで様々な角度からその防止について取組まれてきたものである。

ヒューマンエラーの定義と分類については諸説あるが、Reason, Jは「本人の意図に反する結果に至った決定や行為」とし、安全を脅かす不安全行動を意図の有無によって大別し、意図しない動作のミスと意図しない記憶のミスに加え、意図した行為であっても意図しない勘違い、見間違い等を「基本的エラータイプ」と称した。



スリップ	実行段階での失敗によるエラー。思い違いや確認ミス
ラプス	実行段階での” 抜け” の失敗によるエラー。手順忘れや気の焦り
ミステイク	計画段階の失敗によるエラー。前提の考え違いや知識・経験不足
バイオレーション	楽をしたい、面倒臭いなどを理由とした意図的な規則違反・正規マニュアル違反

図Ⅲ-4-1 不安全行動の分類 (Reason, J)

Reason, Jは「違反」を他のエラーとは切り離して分類していることが特徴といえるが、本委員会では「意図的な違反・不安全行動」をヒューマンエラーとして捉えるか、問題となる。

第Ⅰ部第Ⅱ章第Ⅲ節でみたとおり、労災事故を分析すると、8割に人間の不安全な行動が含まれていることがわかる。事故の原因は人間が直接引き起こすエラーだけではなく、人間を取り巻く環境要因（作業環境、施設や設備、教育訓練、企業の安全への取組みなど）が含まれ、これらのヒューマンファクターがヒューマンエラー防止を検討する際に重要な因子となる。かかる実態を踏まえると、意図的違反と意図的な不安全行動を含んだ広い概念としてヒューマンエラーを捉え、対策を検討することが実益に合致する。

第Ⅲ部第Ⅰ章のデータ分析からわかるように、重篤な労働災害の多い建設業では、これまで「ヒヤリハット分析」「KYT活動」等の身近なリスク分析手法によって、労働災害に結びついた直接の行動は何か、事故に関連する危険作業、作業場所や設備の問題等の検討が現場レベルで進められてきた。そこでの主眼は、いかにリスクや不安全な状態を撲滅するかに焦点が当てられる。また、個人を含んだシステム全体を視野に入れた包括的な視点が希薄であった点は否めない。しかしながら、昨今の複雑・流動化したシステムのなかでは、人間を含むリスク要因を排除する発想だけでは対応できない事態に直面していることは周知のとおりである。

## 1. 2 レジリエンス・エンジニアリングとは

そこで、近年注目を集めているのがレジリエンス・エンジニアリングの考え方である。

以下、鳥居塚委員が執筆した「これからのヒューマンエラー対策～”レジリエンス”力を高めて～」からレジリエンス・エンジニアリングについて引用し、まとめることとする。

レジリエンスとは、柔軟性や弾力性のことを意味し、変化に柔軟に対応し、素早く回復させる能力のことをいう。ヒューマンファクターの権威である E. Hollnagel は、安全における取組として、ヒューマンエラーを撲滅することで安全を図るアプローチを Safety-I、変化する状況に柔軟に対応し安全を図るアプローチを Safety-II とし、Safety-II を扱う技術をレジリエンス・エンジニアリングとしている。Safety-I は失敗しないことを追及するのに対し、Safety-II は成功し続けることを目標とする。そして、これからの安全マネジメントは Safety-II を目指すべきであると主張し、稀に起こる失敗ばかりに注目するのではなく、現場が求められるパフォーマンスを達成するために行う調整と潜在的リスクに注目すべきであったとした。

この Safety-I ではヒューマンエラーが発生しても事故に至ることがないようにシステムや人間の特性に適合した作業環境を設ける等、人間の負の側面に着目した対策が多かったが、Safety-II では「人間は自らのパフォーマンスを調整することができる」という人間の正の側面に着目した対策が必要となる。

これらの関係は、相互に対立するものではなく、双方が備わって始めて機能するものであるとされる。

## 1. 3 Safety-I と Safety-II

前述のように、Safety-I では、ヒューマンエラーとは人間の行動がたまたま規範を逸脱してしまった状態であるとした場合、その行動が逸脱しないように人間を取り巻く環境調整をすることによってエラーの発生を防げるとし、外的な脅威を除去することを目的とした対策がとられる。具体的には、安全帯、安全ネットの使用や作業標準（マニュアル）等の作成がある。

しかしながら、ますます仕組みが複雑・流動化するなか、前述の Safety-I のアプローチでは対応しきれない場面が発生する。そうした場面へ対応するために登場したのが「安全な状態を維持する」という Safety-II の考え方である。

Safety-II では、安全状態を維持するために「良くない事態が発生する前に上手にパフォーマンスを調整すること」が必要であるとされ、これは「事態に対応可能なリソース（人的リソースを含む）」「良くない事態が発生しないように弾力的（レジリエント）にパフォーマンスを調整すること」の2つの意を内包している。つまり、ここでは、次の4点が安全状態を維持するために必要であるとされる。

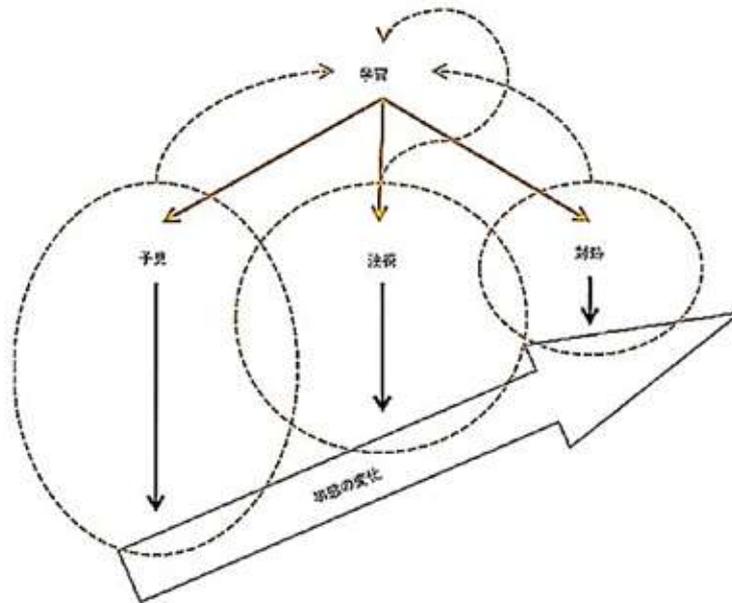
- ① 必要な知識とスキルをもつ
  - ・知識やスキルをもつことによって事態への対処力は向上すること。
- ② リソースを確保する
  - ・事態への対処を実践するために必要なものを備えておくこと。
- ③ 人間の正の側面に着目する
  - ・人間のパフォーマンスは常に変動するものであり、これを上手にマネジメントすることによって人間の正の側面を有効活用し、「これしかできない」から「こんなにもできる」という考え方に基づいて行動すること。
- ④ レジリエンス力を高める
  - ・決められていないことでも適宜行動が可能で、変化する状況のなかで目標に向け最善な方策を考えることが可能となる等のレジリエンス力を向上させること。

#### 1. 4 レジリエンス力を高める

安全状態の維持には、前述した4点が必要となるが、このうち重要なのが「レジリエンス力を高める」ことである。

E. Hollnagel は、レジリエンス能力を高める4要素を次のように整理している。

- ① 予見能力
  - ・事態がどのように変化するかを見極める能力。すなわち、起こりうる可能性を予見し想定する能力。
- ② 注視能力
  - ・事態の変化に対して注視すべき着目点を認識する能力。すなわち、今後対処すべきものを的確に認識する能力。
- ③ 対処能力
  - ・事態の変化に対処する能力。すなわち、現実には直面する事態を的確に把握し、それを対処する能力。
- ④ 学習能力
  - ・経験を蓄積して「予見」「注視」「対処」に生かすことができる教訓として学習する能力。すなわち、過去から学ぶ能力。



図Ⅲ-4-2 レジリエンスの4つの能力

これらは、学習能力が強化されると予見能力、注視能力、対処能力が強化されものと指摘されている。したがって、事態の変化に対する予見及び注視と事態への対処を通じて学習能力が強化されることから、日々の行動の蓄積によってレジリエンス力が高まるといえる。そして、図に示した4要素を有機的に回しながら日々の作業に当たることがレジリエンス力を高めるためには重要である。

具体的には、これらの能力を具体的に高める方法として、状況認識力、意思決定力、コミュニケーション力、ストレスマネジメント力、疲労への対処力等のノンテクニカルスキルを向上させる教育訓練が有益であるとされている。

## 2. まとめ

これまで「人間はミスをする生物」であることを前提に安全対策が講じられてきたが、これからは「人間はレジリエント（柔軟で弾力的）である」という視点をもってヒヤリハットからどのようにリカバリーするか、悪い方向へ進みそうな事態をどのように回復させるべきか等、いかに安全な状態を維持していくかという視点も加えた Safety-I と Safety-II の概念に基づく新たな安全対策を構築することが必要である。

## 第5章 ヒューマンエラー対策への新たな視点 ～メンタルヘルス対策を加味したレジリエンスエンジニアリング～

第Ⅱ部で整理した平成30年度調査では、ヒヤリハット体験と心身の健康には有意の相関が認められた。ハインリッヒの法則では、大事故の発生を1とした場合、その陰には29の中等度の事故と300のヒヤリハットが存在するとされ、従前、300のヒヤリハットを撲滅することに注力してきた。第Ⅲ部第1章でみたとおり、厚労省等が公表する統計データによれば、建設業の場合、死亡災害1に対して、47の休業4日以上死傷災害があり、その背景には8,973のヒヤリハットが存在すると考えられる。ここからも、建設業ではハインリッヒの法則の想定を上回る高頻度でヒヤリハットが発生していることが明らかであり、より一層、ヒヤリハットへの効果的な対策が急務であることがわかる。それでは、いかなる取組が有効であろうか。



図Ⅲ-5-1 労働災害ゼロを目指すには

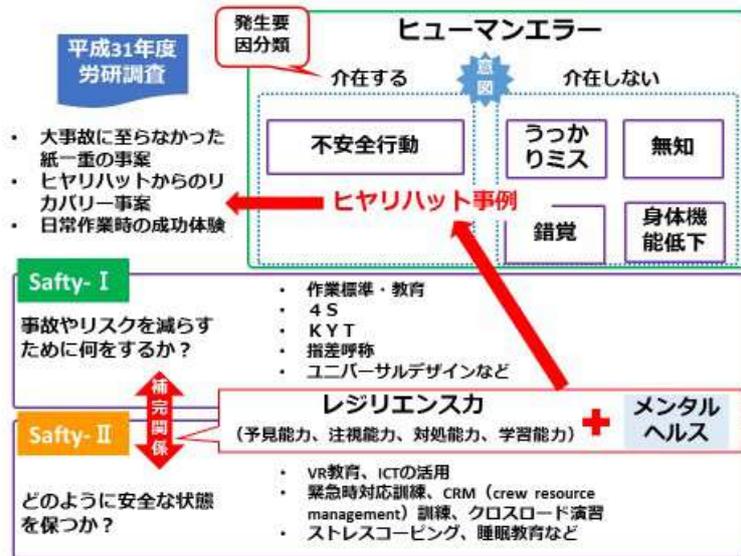
### 1. ヒューマンエラーを防止するためのメンタルヘルス対策

前章でみたレジリエンス・エンジニアリングの考え方にに基づき検討すれば、従前実施されてきた事故や不具合、ヒヤリハットの事例を蓄積し、要因分析のうえ阻害要因を除去し対策に活かすという Safety-I に立脚した手法とともに、「良くない事態が発生する前に上手にパフォーマンスを調整」できた成功事例として Safety-II の考えに基づいた収集方法を検討することが有効であろう。

すなわち、1の死亡災害に対して8,973のヒヤリハットが存在するとすれば、事故に発展しなかった無数のリカバリーできた成功事例が存在すると考えられる。こうしたヒヤリハット事例を用いて、いかにしてリカバリーがなされたかを探ることにより現場へ展開する具体策を提示することが可能となる。

建設現場でのメンタルヘルス対策としては、既に本委員会での検討を踏まえて構築された「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」があるが、こうした新たなアプローチを検討することによって建設工事現場で取り組む選択肢が増え、「安心・安全・快適な」就業環境の形成に寄与するものとなり得ると考える。

一方、精神保健の分野では、組織と個人を強化するためのレジリエンス研究が盛んとなっていることも踏まえると、建設現場で容易に実施可能なレジリエンス強化の対策は有益であると考えられる。



図Ⅲ-5-2 ヒューマンエラーを防止するためのメンタルヘルス対策

## 2. 次年度の課題

そこで、次年度はこれまでに検討したメンタルヘルス対策を加味したヒューマンエラー対策について検討する。検討事項は、次のとおりである。

- ① 建設現場におけるメンタルヘルス対策の普及・促進について
- ② 「建設現場における不安全行動・ヒヤリハット体験に関する実態調査(第2弾)(仮)」の実施について
- ③ 調査結果に基づく建設業におけるレジリエンス力を高める方策について
- ④ 働き方改革とメンタルヘルスに関する法的状況について
- ⑤ 建設業メンタルヘルス対策アドバイザーによる指導・支援事業について
- ⑥ 無記名ストレスチェック入力集計サービス(有料事業)について
- ⑦ 他業種における「建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック」の普及と比較研究について

## 第6章 平成31年度調査 (建設現場におけるヒヤリハット体験に関する実態調査)の概要

平成30年度調査(第Ⅱ部)では、ヒヤリハット体験と心身の健康との関連を調査したものであるが、引き続き平成31年度調査では、約6割に及ぶ建設現場におけるヒヤリハットを事故に至らせないために、これを事故が発生しなかった成功事例として捉え直して実態把握を行うこととした。

「ヒヤリハット」とは、事故発生の可能性が高まるなか、幸いにも回避できた出来事をいい、建設業においては労災事故防止を目的として実際に発生した事故(アクシデント)分析と平行して「ヒヤリハット」(インシデント)の活用が積極的に進められてきた。これら従前の調査はいずれも有害事象(インシデント、アクシデント等)の低減を目的とし、事故調査では責任追及の側面が強く事故の構造まで踏み込めないこと、一方、ヒヤリハット調査では事例のマンネリ化が指摘されている。

そこで、今般の調査では今年度の調査結果を踏まえ、ヒヤリハットが発生する背後要因と、それらの要因がヒヤリハットに与える影響を把握し、労働災害を防止するための具体策を検討する資料としたいと考える。

まず、調査票作成に先立ち、建設現場において従事する多様な職種からヒヤリハットに関する意見を得るため、事前調査を行うこととした。

### 1. 事前調査

#### 1. 1 目的

来年度実施する質問紙調査に関し、質問紙作成の参考とするため、建設現場に従事する元請事業者、協力会社の多様な職種からヒヤリング調査を行うものである。

#### 1. 2 ヒヤリング調査の概要

実施日時	平成31年1月18日
現場名及び所在地	(仮称)大田区●●計画新築工事 東京都大田区
施工者	●●建設株式会社 東京支店
工期	2017年12月～2019年4月
ヒヤリング対象者	①元請事業者(作業所長、施工スタッフ2名) ②協力会社3社(職長3名、現場代理人1名)
調査者	鳥居塚崇委員、細谷浩昭委員、宮澤政裕オブザーバー、建災防事務局2名

#### 1. 3 ヒヤリング調査の手順

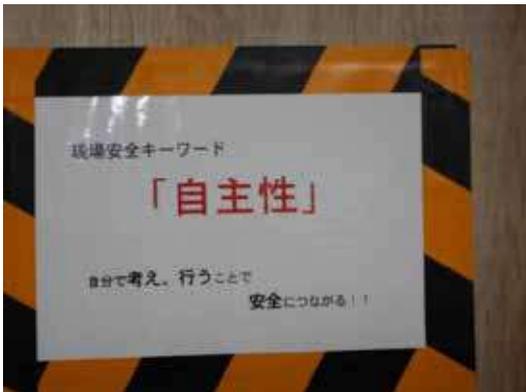
本調査では、ヒヤリング対象となる元請事業者(作業所長、施工スタッフ2名)、協力会社2社(職長3名、現場代理人1名)について、所属事業者等のグループごと各30分程度、ヒヤリングを実施した。



写真Ⅲ-6-1 ヒヤリング調査の状況

本調査における質問は、次の8点である。

- ① 建設現場でどのようなヒヤリハットを体験したか？
- ② ヒヤリハットの頻度は？
- ③ 事故に至らずヒヤリハットでとどまった理由は何か？
- ④ ヒヤリハットは事前の予想がつくか？
- ⑤ 事故・ヒヤリハット防止を目的として「自分力」を向上させる活動を行っているか？
- ⑥ 事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「チーム力」は関係あるか？
- ⑦ 教育研修等は、事故・ヒヤリハットを防ぐために役立つか？
- ⑧ 機械等の技術によって事故を防げた体験はあるか？



写真Ⅲ-6-2 現場安全キーワードの掲示



写真Ⅲ-6-3 労働災害の写真掲示

## 2. 4 ヒヤリング調査の結果

### ① 元請事業者

対象者	作業所長・50代 施工スタッフ2名・20代
質問1	建設現場でどのようなヒヤリハットを体験したか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鉄筋の上を歩く際、ピッチが大きい箇所足がはまり転びそうになった。(施工スタッフ)</li> <li>・足場や躯体間における作業時、そこからの移動中、近道行動をしてヒヤリとする場面がある。(施工スタッフ)</li> <li>・生コン車のポンプホースを2人体制で作業している際、連携できず、ヒヤリとしたことがあった。(作業所長)</li> <li>・事務所の階段で転んでお尻を殴打したスタッフがいた。(作業所長)</li> </ul>
質問2	ヒヤリハット体験の頻度は？
回答	・日によって異なるが、平均すると1日2～3回。(施工スタッフ)
質問3	事故に至らずヒヤリハットで止まった理由は何か？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・反射的に体が動いた。事前に経験していた。とっさに判断した。(施工スタッフ)</li> <li>・運もある。(施工スタッフ)</li> </ul>
質問4	ヒヤリハット体験は事前の予想がつくか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業前ミーティング時等、事前の指示から予想して判断することは可能。作業中、危ない姿勢をとっている時は予想できる。(施工スタッフ)</li> <li>・気が焦っている時はヒヤリハットに繋がりがやすい。(施工スタッフ)</li> <li>・天候にも影響する。(作業所長)</li> <li>・自分が「危ない」と感じるのは、体調が悪い時であり、メンタル・フィジカル半々で影響していると考えられるが、仕事による心理的負担がある場合は危ない。(施工スタッフ)</li> <li>・他人が「危ない」と感じるのは、出勤直後の顔色や体調を見て判断できる。(施工スタッフ)</li> <li>・運動神経、体力も関係あると思う。(施工スタッフ)</li> <li>・事故やヒヤリハットがあった後「やっぱり」と思うことがある。階段の作り方が危なそうだったり、本人がおっとりした性格で何となく(事故を)起こしそうな雰囲気があった。(作業所長)</li> </ul>
質問5	事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「自分力」を高めるためにしていることはあるか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建設現場はリスクが多い。注意して現場を観察するように意識している。(施工スタッフ)</li> <li>・職人さんと積極的にコミュニケーションをとり、情報収集する。(施工スタッフ)</li> <li>・喫煙所で得られる情報は多い。仕事を離れた空間で、仕事やプライベートな話することで人間力向上にも役立ち、ヒヤリハットの予兆にも繋がると考えられる。(施工スタッフ)</li> </ul>
質問6	事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「チーム力」は関係あるか？
回答	・事故やヒヤリハット体験をするか否かは、本人の意識によるところが大きい。経験(ケガ)をしてみないと理解できないことが多分にあることから、現場での経験を積極的に伝えるようにしている(事故の写真を現場に掲示する等)。それにより、安全・危険の区別をわかるよう指導している。(作業所長)
質問7	教育研修等は、事故・ヒヤリハット体験を防ぐために役立つか？
回答	・講義形式の研修等は知識を得るもので、雑談・休憩中のコミュニケーションから先輩の体験談を聞く方が役立つと考える。(施工スタッフ)
質問8	機械等の技術によって事故を防げた経験はあるか？
回答	クレーン旋回範囲に侵入した時にブザーが鳴り、助かった。(作業所長)

## ② 協力会社 A・B

対象者	警備の職長・40代 土工の職長・40代
質問1	建設現場でどのようなヒヤリハットを体験したか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つまずいて転びそうになった。(土工の職長)</li> <li>・番線の先が出ていて目に刺さるところだった。(土工の職長)</li> <li>・上から物が落下してくる。(警備の職長)</li> <li>・腰道具等が引っかかる。(警備の職長)</li> </ul>
質問2	ヒヤリハット体験の頻度は？
回答	・あまりない。
質問3	事故に至らずヒヤリハットで止まった理由は何か？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「(身に着けている物) が引っかかったら止まれ」という指導をしている。無理に先に進まないことが大切。(警備の職長)</li> <li>・慌てないこと。一度ケガをすると注意するようになる。(土工の職長)</li> <li>・仕事にケガはつきものだからこそケガをしないように朝礼等で指導している。(土工の職長)</li> </ul>
質問4	ヒヤリハット体験は事前の予想がつくか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通路に物がある等、いつもと違う変化があったとき。(警備の職長)</li> <li>・近道行動等、横着なことをしたとき。(警備の職長)</li> <li>・自分が「危ない」と感じるのは、疲れ切っている時や業者間でうまくいかない等のストレスを抱えている時。(警備の職長)</li> <li>・他人が「危ない」と感じるのは、慌てていたり、服装が乱れている時。言われたことを素直に聞ける人は大事に至らない。違うことをするから事故に繋がる。(警備の職長)</li> <li>・ケガをしそうな人は、人の話を聞かない、オリジナルなやり方をする人が多い。(土工の職長)</li> <li>・ケガに入らない程度の怖い体験を現場で一度経験してみるとよい。(土工の職長)</li> <li>・「危ない」という感覚は人それぞれ。本能、においとといった「何となくの」感覚でわかる(土工の職長)</li> <li>・「大丈夫」という奴ほど大丈夫ではない。逆に酒臭い状態で現場に来る者はたいてい大丈夫だ。(警備の職長)</li> </ul>
質問5	事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「自分力」を高めるためにしていることはあるか？
回答	・筋トレ等、フィジカルを鍛えている人もいる。(警備の職長)
質問6	事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「チーム力」は関係あるか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームでの仕事になるので相互の関係性が影響する。毎朝の朝礼等で顔を見て話せば、体調がわかる。(警備の職長)</li> <li>・暗い場所ではライトをつける等、マイナス要素を正すことをお互いしている。(警備の職長)</li> </ul>
質問7	教育研修等は、事故・ヒヤリハット体験を防ぐために役立つか？
回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無理をしない、「行かずに止まる」という意識を叩き込み、危険への意識を変えることに役立つ。(警備の職長)</li> <li>・ヒヤリハットはなくなる。自分の危機意識を高めるために、安全教育(悲惨な事故のビデオ上映、講義)は役立つ。(土工の職長)</li> </ul>
質問8	機械等の技術によって事故を防げた経験はあるか？
回答	・あまりない。(土工の職長)



写真Ⅲ-6-4 ヒヤリング調査状況

### ③ 協力会社C

対象者	内装工・50代 現場代理人・40代
質問1	建設現場でどのようなヒヤリハットを体験したか？
回答	・手すりに寄りかかかっていて体位のバランスを崩す。(内装工・職長) ・階段で転びそうになる。(内装工・職長) ・ケータイ操作をしながら移動している時は、転びそうになったりぶつかりそうになったりする。(現場代理人)
質問2	ヒヤリハット体験の頻度は？
回答	・何回かはある。(現場代理人)
質問3	事故に至らずヒヤリハットで止まった理由は何か？
回答	・自分自身で気を付けている。(現場代理人) ・運がよかった。(内装工・職長) ・運動経験、体力維持に努めている人は事故になりにくい。飲酒、睡眠、心身の健康を意識して生活している人は大事に至らない。(現場代理人) ・ケガをするのは同一人物が多い。本人も理由がわからないというが、存在自体が危ない雰囲気に見える。(内装工の職長)
質問4	ヒヤリハット体験は事前の予想がつくか？
回答	・自分が「危ない」と感じるのは、気が緩んでいる時。(現場代理人) ・他人が「危ない」と感じるのは、けがをしそうな雰囲気があったり、おかしい行動をする人。(内装工の職長) ・ヒヤリハットは自己責任。他人のヒヤリハットまで防げない。(内装工の職長)
質問5	事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「自分力」を高めるためにしていることはあるか？
回答	・ケガをしない人から学ぶこと。安全に対する情報が足りない。さらに、その情報を峻別し、必要な時活かせる力が必要。(内装工の職長)
質問6	事故・ヒヤリハット体験を防ぐために「チーム力」は関係あるか？
回答	・部下を指導する際、何となくやらせない。どのような結果を得るためにどのようなプロセスで作業を進めるのか、確認するようにしている。(内装工の職長) ・会社として事故の情報をオープンに伝え、危機意識を高めている。(現場代理人)
質問7	教育研修等は、事故・ヒヤリハット体験を防ぐために役立つか？
回答	・研修は役立つ。現場での雑談の中での情報交換より研修の方が役立つ(内装工の職長) ・会社としては、現場での事故や失敗談を安全大会(年1回)、職長パトロール(月1回)で共有し、役立てている。(現場代理人)
質問8	機械等の技術によって事故を防げた経験はあるか？
回答	・あまりない。(内装工の職長)



写真Ⅲ-6-5 ヒヤリング調査状況

## 2. 5 まとめ

以上のヒヤリング調査から、①現場でのヒヤリハット体験をネガティブに捉える傾向が強いこと、②ヒヤリハット体験の有無は個人要因が大きいと考える傾向が強いことが明らかとなった。

来年度予定の調査では、ヒヤリハット体験に至らなかった理由を解明することが重要であるが、その際、ヒヤリハットを知ることは現場のチーム力・自分力を高め、生産性向上にも繋がるポジティブな取組であることを十分理解してもらった上で、調査を実施することが肝要である。

また、調査票の構成及び質問項目等については、本調査結果を踏まえ、次年度の委員会において確定することとしたい。

## 引用文献

### 第 I 部

#### 第 2 章 第 1 節 労災補償からみた状況

- 厚生労働省「平成 29 年度過労死等の労災補償状況」(2018)

[https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29\\_no1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29_no1.pdf)

[https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29\\_no2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29_no2.pdf)

#### 第 2 章 第 2 節 平成 29 年度労働安全衛生調査からみたメンタルヘルス対策の状況

- 厚生労働省「平成 29 年度労働安全衛生調査」(2018)

[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h29-46-50\\_kekka-gaiyo01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h29-46-50_kekka-gaiyo01.pdf)

[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h29-46-50\\_kekka-gaiyo02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h29-46-50_kekka-gaiyo02.pdf)

#### 第 2 章 第 3 節 労働災害原因要素の分析からみた状況

- 厚生労働省 職場のあんぜんサイト「労働災害原因要素の分析」平成 26 年 建設業

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/tok/bnsk00.html>

#### 第 2 章 第 4 節 第 13 次労働災害防止計画等行政の動向からみた状況

- 国土交通省 建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進について

[http://www.mlit.go.jp/totikensangyo/const/totikensangyo\\_const\\_tk2\\_000101.html](http://www.mlit.go.jp/totikensangyo/const/totikensangyo_const_tk2_000101.html)

- 厚生労働省 第 13 次労働災害防止計画について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197308.html>

- 厚生労働省 「働き方改革」の実現に向けて

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>

#### 第 2 章 第 5 節 業界の動向からみた働き方改革等の状況

- 厚生労働省「毎月勤労統計調査 平成 29 年分結果確報」(2018)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/monthly/29/29r/29r.html>

- 厚生労働省「平成 30 年就労条件総合調査」(2018)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/18/index.html>

- 一般社団法人日本建設業連合会 HP <https://www.nikkenren.com/>

- 一般社団法人全国建設業協会 HP <http://www.zenken-net.or.jp/>

#### 第 2 章 第 7 節

- LEX/DB インターネット <https://lex.lawlibrary.jp/lexbin/DBSelectLaw.aspx>

### 第 III 部

#### 第 1 章 第 2 節 建設業における労働災害の現況からみた状況

- 厚生労働省「平成 29 年 労働災害発生状況 (確報)」(2018)

[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11302000-Roudouki\\_junkyokuanzeneiseibu-](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11302000-Roudouki_junkyokuanzeneiseibu-)

[Anzenka/0000209163.pdf](#)

・ 厚生労働省「平成 28 年 労働災害発生状況（確報）」（2017）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11302000-Roudoukijunkyokuanzeneiseibu-Anzenka/0000165169.pdf>

・ 厚生労働省「労働者死傷病報告」  
・ 厚生労働省「平成 29 年度 労働者災害補償保険事業年報」（2018）  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/hoken-jigyo/siharai/dl/h29\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/hoken-jigyo/siharai/dl/h29_01.pdf)

・ 厚生労働省「平成 28 年度 労働者災害補償保険事業年報」（2017）  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/hoken-jigyo/gaiyou/dl/h28\\_nenpou\\_05.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/hoken-jigyo/gaiyou/dl/h28_nenpou_05.pdf)

・ 総務省「労働力調査（基本集計）平成 29 年」（2018）  
<http://www.stat.go.jp/data/roudou/report/2017/pdf/summary1.pdf>

・ 総務省「労働力調査（基本集計）平成 28 年」（2017）  
<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nendo/pdf/2017nd.pdf>

#### 第 4 章 ヒューマンエラー対策に関する新たな動き～レジリエンス・エンジニアリングの考え方～

・ 鳥居塚崇, これからのヒューマンエラー対策～”レジリエンス”力を高めて～. 安全と健康. 2018, 15-22, 中央労働災害防止会

## 卷末資料



● 建設現場における職場環境改善に関する調査（平成 29 年度労研調査）

建災防委託事業

## 建設現場における職場環境改善に関する調査

### 好事例提供のお願い

「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律」に基づく基本計画において、建設現場における建設工事従事者のメンタルヘルス対策の自主的な取組の促進が明記される等、平成 27 年度より建災防が独自に取り組んできた建設現場におけるメンタルヘルス対策は政府を挙げた取組となったところです。

建災防では、建設現場に特化した取組として「建災防方式健康 KY と無記名ストレスチェック」を提案し、一次予防を重視した、建設工事従事者個人のストレスに対する気づきの促進（セルフケア）とともに、建設工事従事者が現に就労する建設現場の環境を改善していく取組（職場環境改善）を推進しています。

本調査では、当該取組の更なる普及・促進を目的として、建設現場における職場環境改善好事例を収集することとしました。

ご多忙な折、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、是非とも貴社の事例をご提出いただきますようお願い申し上げます。

なお、本調査の結果は、「建設業におけるメンタルヘルス対策のあり方に関する検討委員会（建災防設置）」報告書において公表することとしています（平成 30 年 3 月予定）。

また、フィードバックとして職場環境改善の好事例集を建災防が作成する予定となっております。

#### 【お問い合わせ先】

建設労務安全研究会 事務局長 宮澤 政裕  
TEL : 03-3551-5277 FAX : 03-3551-2487  
E-mail : ro-ken@ro-ken.net

#### ◆ご提出にあたってのお願い・留意事項

1. ご提出いただく事例は、過去 5 年以内に実施した取組についてお答えください。
2. 「職場環境改善好事例調査票」に記載の上、エクセルデータで提出してください。
3. 「職場環境改善好事例調査票」は、平成 29 年 10 月 6 日までに、ご返送ください。
4. 事例を公表する際の会社名表記の諾否についてお知らせください。

○ 貴社の建設現場における職場環境改善の好事例について

<ご提出要領>

貴社の建設現場において、建設工事従事者の安全や健康に配慮した、働きやすい現場づくりを実施した現場の好事例を6事例以上、ご提出ください。提出にあたっては、下記「職場環境改善事例項目」のa～fの6領域から1つずつ当てはまる事例を選び、事例ごとに、「職場環境改善好事例 調査票」にご記入ください。

その他、下記「職場環境改善事例項目」には該当しないが、好事例と考えられる事例がありましたら、『その他』として合わせてご提出ください。

【例】

選択した職場環境改善事例項目	好事例の概要
1事例目 a-1	目安箱を設置し現場に従事する全員から匿名で意見を募り、手順書に反映させた。
2事例目 b-9	勤務間インターバル制度を導入した。
3事例目 c-12	業務効率と安全対策のために工作場を整備した。
4事例目 d-20	事故等に備えた緊急時の訓練を実施した。
5事例目 e-24	元請から下請事業者に対する表彰制度を設けた。
6事例目 f-28	業務指示変更時のルールを徹底した。

領域	No.	職場環境改善事例項目
情報と参加の共有 作業計画への共有	a	1 作業の手順作成に作業員の意見を反映している
		2 作業担当ごとに決定できる仕事の範囲を広げている
		3 特定の個人やグループに作業が偏らないように指導している
		4 達成感が得られるよう個人の技量を活かしている
		5 必要な情報が全員に正しく伝わるようにしている
勤務時間と作業編成	b	6 長時間労働抑制の取組みを行っている
		7 繁忙期やピーク時の工程管理（施工方法）を見直している
		8 休日・休暇が十分とれるよう配慮している
		9 十分に休養できるよう勤務体制を見直している
		10 個人の生活条件に合わせて勤務を柔軟に調整することができる
作業手順 円滑な	c	11 負担を軽減するために作業手順を見直している
		12 仕事がしやすいように作業環境を整備している
		13 作業の指示や表示内容をわかりやすくしている
		14 反復・過密・単調作業の負担を減らす取組みを行っている
		15 ヒューマンエラーを防止するため多面的な対策を講じている
作業環境	d	16 温熱環境や視環境等に配慮している
		17 健康を障害する物質への対策を講じている
		18 職場の受動喫煙防止対策を講じている
		19 衛生的なトイレとくつろげる休憩場所等を整備している
		20 緊急時対応の準備を整えている
職場内の相互支援	e	21 作業員が職長に対して、または職長が元請職員に対して、相談しやすいよう配慮している
		22 現場の作業員がコミュニケーションをとりやすいよう配慮している
		23 チームワークづくりを進めている
		24 仕事の出来映えをフィードバックしている
		25 業種または職種間の連絡調整を積極的に行うよう支援している
安心できる職場のしくみ	f	26 個人の健康や職場内の問題について相談できる窓口を紹介している
		27 ストレス対処方法等について学ぶ機会を与えている
		28 仕事の突発的な変化に対応するしくみを用意している
		29 昇給、資格取得の機会等を公平に与えている
		30 緊急時における心のケアに配慮している
その他	その他	(その他好事例)

**職場環境改善好事例 調査票**

<問1> 前記「職場環境改善事例項目」のうち事例ごとに、選択した領域(a～f)とNaをご記入ください。(それ以外は、『その他』とご記入ください。)

事例目

<問2> この事例の建設現場の職種をお答えください(当てはまるものに○)。

土木	建築
----	----

<問3> この事例の建設現場の規模(ピーク時最大人員数)をお答えください。

およそ	名
-----	---

<問4> この好事例の内容について、以下の項目について具体的にご記入ください。

好事例の概要	
具体的な活動	
目的	
実施方法	
使用物品	
効果	
対象者	
この活動にかかった費用	
取組状況 (写真、図など) (別添も可)	

※この用紙は事例記入用です。複写してお使いください。

<問5>事例を公表する際の会社名表記の諾否についてお知らせください(当てはまるものに○)。

諾	否
---	---

<問6>この調査について内容確認等のためご連絡するご担当者をお知らせください。

企業名/事業所名			
所在地			
所属・役職		お名前	
電話		E-mail	

<問7>

建災防が推進する建設現場のメンタルヘルス対策(建災防方式健康KYと無記名ストレスチェック、無記名ストレスチェック実施結果に基づく職場環境改善)について、ご意見がございましたら、自由にご記入ください。

--

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。