

産業保健部門が健診機関としての機能を持つ場合には、外部健診機関と同様に派遣元、出向元・先あるいは請負会社と契約を結び、契約範囲内の健康管理を請け負っているケースがみられた。産業保健部門が健診機能をもたない場合でも、産業保健スタッフが契約を結んで兼務する形で、事後措置等を行うケースがあった。また、慣習に従って事後措置等を実施している場合もみられた。産業保健スタッフが健康診断等の実施に関与している場合でも、就業上の配慮が必要な事後措置や過重労働対策などについては企業としての連携が必要になるため、必ずしも措置が円滑に行われている訳ではなかった。

### 3 雇用形態と安全衛生管理の状況

#### (1) 嘱託・契約社員

インタビュー対象企業と直接雇用契約を結び、指揮・命令下にあるため、安全衛生管理上の責任の所在は明確であった。常勤嘱託の場合は、ほぼフルタイムの勤務を行っており、正社員と同様の安全衛生管理を受けている場合が多かった。

#### (2) パート・アルバイト

インタビュー対象企業と直接雇用契約を結び、その指揮・命令下にあるため、安全衛生管理上の責任の所在は明確であった。いずれの企業において

も、健康保険組合の加入や法律で必要とされる安全衛生上の事項に関しては、適用基準を満たせば行うというスタンスで実施されていたが、法定外の事項に関しては、健康保険組合加入の有無、健康診断受診の有無や慣習により異なっていた。安全衛生教育に関しては、業務上必要なものに関しては、受講させていた。イントラネットや広報誌配布・回覧の対象外となっていて、様々な情報へのアクセスが悪い場合もあった。相談窓口の利用や応急処置対応は全ての企業で可能であった。

#### (3) 派遣社員

派遣社員に対する安全衛生管理の責任の所在に関しては、概して安全は派遣先が責任を負い、健康管理は派遣元が責任を負うと認識されていた。衛生に関しては、派遣先が責任を負うと考えている企業が3カ所、派遣元が責任を負うと考えている企業が2カ所あり、認識にばらつきがみられた。いずれについても双方が責任を負うと認識している企業もあった。

具体的な安全衛生管理状況については、一般健康診断は、法令の定めに従い、派遣元で行われていた。派遣先の産業保健部門が健診機関としての機能を持つ場合は、健診契約を結んで派遣社員の健康診断を実施していることもあった。健康診断実施状況の把握に関しては、派遣元と資本関係のあ

る場合は実施状況が把握できており、慣例あるいは契約によって事後措置や保健指導まで行っている場合が多かった。資本関係がない場合には、契約で健康診断を実施しているケースを除いて、健康診断、事後措置および保健指導の実施状況を把握できていない企業がほとんどであった。特殊健康診断については、該当者があれば派遣先で行うと回答した企業がほとんどであったが、派遣元で実施すると回答した企業もあった。VDT健診は、費用負担をして派遣社員に受診させている企業が1カ所あり、必要性はあると思うが実施できていないと回答した企業が1カ所あった。労働衛生教育の実施に関しては、業務内容が影響しており、派遣社員が危険・有害業務に就く場合には企業あるいは受け入れ部門による教育が行われていたが、事務系の派遣社員に対する教育は省略されているという企業もあった。派遣会社（約1,600人の派遣社員を派遣）に安全衛生委員会へのオブザーバー出席を求め、情報の共有をはかっているケースもあった。

安全衛生配慮義務が関与する事項としては、健康診断の事後措置、過重労働対策および復職診断がある。しかし、派遣社員の業務量の増加に対しては人員増で対応し、長期休業が必要になったケースでは、その時点で企業と

派遣社員個人との関係は一旦終了するため、派遣社員に関しては過重労働対策の対象者は生じない、復職の概念は当てはまらない、と考えている企業がほとんどであった。時間外労働時間が過重と把握できている場合でも、派遣元との連携が不十分で対応できていないと回答した企業もあった。一方で、派遣元と派遣先に資本関係のある場合に、派遣元で必要と判断された就業上の配慮を連携して行っているケースもみられた。また、資本関係がない場合でも、契約窓口を管理部門に一本化して、派遣元との役割分担を明確にしながら連携を図ろうとしている企業もあった。

その他、相談窓口の利用については、5企業で無条件に利用可能とされていたが、産業保健部門が診療所機能を持つ2企業では、契約がある場合のみ利用可能とされていた。応急処置については、全ての企業で対応可能になっていた。相談や応急処置対応によって、就業配慮が必要と思われるケースに遭遇することも少なからずあるようで、その場合の対応に苦慮している様子もみられた。

派遣社員の場合は、現場の各部門が資材部門等を通じて派遣契約を結ぶために、管理部門が派遣社員の存在自体を把握できていないという企業もあった。

#### (4) 出向社員

出向社員に対する安全衛生管理上の責任に関しては、安全と衛生は出向先、あるいは双方が責任を負うと認識されていた。健康管理については、出向元に責任があるとする企業と出向先にあるとする企業があり、一定していなかった。

実際の安全衛生管理状況については、一般健康診断は、健康診断内容や事後措置の行われる体制によって健康診断をどちらで行うか決めているという企業が複数みられた。一方、特殊健康診断は出向先の責任で実施されている場合がほとんどであったが、契約で委託された形で実施しているという企業もあった。過重労働対策や復職診断に関しては、ほとんどの企業で連携がとれていないとされており、出向先で実施することが明確になっている場合でも、出向先産業保健スタッフによる対応の違いがあるなどの問題点が挙げられた。

#### (5) 請負社員

請負社員の安全衛生管理上の責任は、すべて請負会社にあるとの回答であった。しかし、元請には、場の管理や安全衛生上の指導を行う責任があるという意識があり、安全衛生委員会で情報の共有をはかったり、健康診断項目の適正化を指導したりといった活動が行われていた。実際の関わり

については、請負会社によって安全衛生に対する意識に差があったり、慣習によって元請との関係に差が生まれていたり、一様ではない。このため、安全衛生に関する元請の意思・監督権が通用する範囲が曖昧であるとする回答や、職場巡視時に問題点を指摘しにくいとの回答もあった。

#### D. 考察

多くの日本の企業において、労働者の正規・終身雇用が、長年にわたって当たり前のように行われてきた。このため、事業者責任で安全衛生管理を行っていくという立場にたつ労働安全衛生法も、今までは矛盾なく運用されてきたものと思われる。ところが、終身雇用制度が崩壊し、雇用が多様化・流動化してくるにつれ、1人の労働者の雇用・就労に複数の企業が関与するため安全衛生管理上の責任の所在が曖昧になる、あるいは、生涯を同じ職場だけで過ごすわけではないために健康管理の継続性がなくなるなどの問題点が浮かび上がり始めた。勿論、労働者派遣法やパートタイム労働法などの法的整備は行われている。しかし、現実的に、産業保健スタッフから非正社員の管理の難しさが聞こえて来ることから、法律の規定通りに実行されにくい部分等が問題になっているのではないかと考えられる。このような推測を持ちながら行った今回の調査では、独自に開発したインタビュー用マトリクスを使用して丁寧な聞き

取りを行ったこともあり、企業の実態をかなり明確に把握することができた。

## 1 労働者集団の把握

企業が労働者の安全衛生管理を行うためには、まず企業・事業場内にどのような労働者が存在するかを把握することが最初のステップになる。しかし、今回行ったインタビュー調査では、派遣社員が資材部門あるいは各部署で契約されていて、管理担当部門も一本化していないために、企業として労働者の存在を把握できていないというケースがあった。一方で、総務部門がすべての派遣会社との窓口になっており、安全衛生管理上の連携が円滑に行われているケースもみられた。派遣労働者を資材とみなすのか労働力とみなすのかは、議論が分かれるところかもしれない。いずれにしても、派遣労働者に関する情報が安全衛生担当スタッフに入っていないという状況下では、法律で規定された最低限の責任を果たすことさえ難しい。また、企業に複数の契約・管理窓口があれば、契約や連携の方法も統一しにくい。企業・事業場内の労働者を把握し、契約方法の均質化、その後の円滑な連携および適切な安全衛生管理を行っていくためには、契約・管理担当窓口を一本化し、情報が人事・労務部門や安全衛生担当部門に伝達されるように社内ルートを整備することが必要だと考える。

## 2 労働者集団の区別

インタビュー調査では、従来の労働者の定義を用いて雇用形態を整理するだけではなく、“安全衛生管理を行う際に、企業・事業場側が何をもって労働者集団を区別しているのか”という視点を加えた。この結果、企業での安全衛生管理は、労働者の雇用形態だけでなく、企業間の資本関係、加入している健康保険組合、そして慣習や企業の認識によっても違いがあることがわかった。

我々は、マトリクス作成の段階において、資本、健康保険組合の影響が大きいと予想していたが、健康保険組合の影響はさほど大きいものではなく、むしろ慣習や過去の経緯などの影響が大きくみられた。敷地内に複数の請負会社を抱える製造業事業場では、同じ請負であっても慣習によって安全衛生上の協力関係にかなりの差が生まれていた。また、産業保健スタッフが曖昧な立場で事後措置や保健指導を行うなど企業リスクを考える上で見過ごせない状況があることもわかった。区別している理由が慣習や事業場の認識にあるケースでは、企業側がそれを明確に認識できていないことも多い。まずは何をもって労働者集団を区別しているのかをきちんと認識し、その上で企業間の責任範囲の明確化、必要であれば産業保健サービス提供のための契約を結ぶなどの手順化が必要と思われた。

### 3 雇用形態ごとの安全衛生上の課題

企業でのインタビュー調査の結果、正社員、嘱託・契約社員、パート・アルバイトなど指揮・命令を受ける企業と直接雇用契約を結んでいる者については、あまり大きな問題は生じておらず、多くの課題は派遣・出向・請負社員など複数の企業が関与する労働者についての安全衛生管理上の責任が不明確な部分と、企業間の連携が必要な部分に集中していることがわかった（表2）。

#### a. 派遣社員

安全衛生管理を安全、衛生、健康管理の3つに分けて考えると、派遣社員の場合には、業務や場の安全、衛生に関する責任は指揮・命令系統のある派遣先に、健康管理は雇用契約のある派遣元にあると考えられる。しかし、“業務や場の安全、衛生の管理”と“健康管理”の間に存在する適正配置、メンタルヘルスケア、過重労働対策など安全配慮義務の関わる事項で、企業の責任範囲が不明確であったり、連携の手順がルール化されていなかったりと、2つの企業のどちらかが手を出さない状況になってしまっていた。同じ派遣社員であっても、資本が同じ場合は健康管理の状況がかなりよく把握されており、就業措置を連携して行うとい

うケースもみられた。しかし、会社間の資本関係があつて健康管理の状況はわかっているけれど、実際に就業措置を連携して行うところまではいかないというケースも多く、連携のためのルールづくりは資本関係の有無に関わらず不可欠であると考えられる。

この部分をクリアにしていくためには、まず関係する企業の責任範囲が、契約の段階で共通認識されていることが大切である。次に、健康診断事後措置、過重労働対策など、実際に連携が生じるようなケースについて、関係する2つの企業を含む具体的な手順書を作成するステップが必要になるだろう。手順は、個人情報管理と双方の企業の安全衛生管理体制に十分配慮して検討していく。特に、個人情報については、派遣元で把握しておくべき情報と派遣先が知るべき情報をきちんと整理して必要最小限に止め、それをもって安全配慮義務を行使できるように工夫する必要がある。一般派遣での適正配置を例にとると、(i) 派遣先が派遣依頼時に予定される業務内容や考えられるリスクなどを詳しく派遣元に提示し、(ii) 派遣元はそれを元に派遣登録者のマッチングを行う。この際に、派遣元での健康診断が実施済みでない可能性も含めて、派遣

元で派遣登録者の健康状態をどの範囲で、どうやって把握するかも検討しておく必要がある。また、派遣先に比較して派遣元の産業保健スタッフのマンパワーが不十分な場合もあるので、派遣先からの健康リスクに関する情報提供はできるだけ具体的に行うことが望ましい。(iii) 派遣先は、派遣社員が派遣された段階で、提示した業務に適性のある労働者が派遣されてきたと認識する。(iv) 派遣元は、一般健康診断を実施した際に、派遣先の提示した派遣条件に適切な人材か否かを確認していく、などである。このような適正配置の問題は、平成16年の労働者派遣法改正で製造業への派遣が解禁されたこともあって益々重要性を帯びてくると思われる。実際にどのような場合の手順書が必要なのか、どのような手順が適当なのかという点は、企業・事業場の状況で異なると思われるため、敢えて一定のルールを提唱することはできない。しかし、責任範囲の明確化と手順のルール化が課題解決の糸口になることは疑いがなく、各企業での積極的な取り組みが望まれる。

#### b. 転籍を伴わない出向社員

転籍を伴わない出向社員の場合、業務や場の安全、衛生に関する責任は指揮・命令系統のある企業に

あると考えられる。しかし、インタビュー調査をおこなっていく中で、出向社員（転籍を伴わない場合）の健康管理に関する法的ルールが明確でなく、出向元と出向先の健診項目および事後措置の充実具合によって、どちらで実施するかが決められる傾向にあることがわかった。健康管理が、福利厚生的な捉え方をされているためと思われる。健康診断自体は、どちらかで実施されれば大きな問題はないと思われるため、責任の所在が曖昧にならないような契約を結ぶことが重要である。また、このような出向社員の勤務実態は、指揮・命令系統と雇用契約が分離している状況にあるために、“業務や場の安全、衛生の管理”と“健康管理”の間の安全配慮義務の関わる事項で、派遣社員と同様の問題が生じる可能性がある。派遣社員の場合は、比較的勤務時間が守られやすいために過重労働の対象となりにくかったり、長期休暇した場合には派遣社員の変更という形で対処されるために復職時の就業配慮が生じなかつたりするが、出向社員の場合は過重労働の対象にも復職時の就業配慮の対象にもなりうる。また、年齢も比較的高めである可能性が高い。法的規制

がないためか、出向社員に対する企業の安全衛生管理上の意識は低い印象を受けるが、実際は十分な配慮が必要である。状況に応じて、企業間の連携に関する手順書を作成する必要があるだろう。

#### c. 請負社員

請負社員の場合、雇用契約と指揮・命令系統はいずれも請負会社にある。従って、業務や場の安全、衛生および健康管理に関する責任の所在が請負会社にあることは明白で、責任所在の曖昧さに起因するような問題は起こりにくい。一方で、元請は、請負会社が業務を行う場の管理や安全衛生に関する指導・助言を行う立場にある。請負との関係で多く挙げられたのは、請負会社の安全衛生管理体制や意識に温度差があり、元請の意思や監督権がどこまで通用するのか曖昧であるという問題であった。多くの企業では、拡大安全衛生委員会への出席や該当する危険・有害業務の労働衛生教育への出席を認め、情報の共有化や意識の向上を図る努力が行われている。更に請負会社の意識を高め、元請の監督権に強制力をもたせるためには、労働安全衛生マネジメントシステムや敷地内ルールが適用される対

象に組み込み、それを敷地内で請負業務ができる条件にしてしまうことなどが考えられる。

#### 4 産業保健サービス提供のあり方

他企業に対して産業保健サービスを提供する方法は、いくつかパターン化できる。企業・事業場の産業保健部門が健診機関としての機能をもつ場合には、健康診断を中心とした健康管理業務を関連のある他企業から委託されて実施する場合も少なくない。母体である企業の了解の元に、診療所機能の部分で契約を結び、診療所スタッフの本来業務として健康診断等を行うという位置付けである。診療所機能を持たない場合でも、企業の方針として、関連企業との産業医契約あるいは保健師契約を結び、産業保健サービスを提供することもある。また、きちんとした契約書を交わさずに、慣習に従ってこれらの業務を行っている場合もあるであろう。企業リスクを考えると、今後は、産業保健部門が提供するサービスを明確にした契約を結ぶ方向へ向かっていくのではないと思われる。

混同しないように注意すべきなのは、上記のようなサービス提供は、企業間の連携とは別次元の話だということである。前述の安全配慮義務の関わるような事項を円滑に連携しながら進めていくためには、企業と企業間の情報授受および役割分担に関するルールが必要になる。逆

に、産業保健スタッフは、兼任している企業間の情報授受を明確な取り決めがないままに行うことのないよう、十分注意しなければならない。

#### 5 安全衛生の責任体制確認のためのインタビュー用マトリクス

雇用の多様化に対応した適切な安全衛生管理を行うためには、労働者の雇用形態、安全衛生管理上の責任の所在・範囲および産業保健サービスの適用範囲を明確にして、課題を具体化することが重要である。インタビュー調査では、開発したインタビュー用マトリクスを用いることで企業側の雇用形態や安全衛生管理上の責任に対する認識が明確になり、労働衛生上の課題の把握が容易になることが実感された。曖昧であった安全衛生管理の実態が、マトリクスによって整理しやすくなるようである。

今回開発したマトリクスは、我々が聞き取りしながら記入していくことを前提にしていた。単にマトリクスを埋めるだけでなく、インタビューの際に、企業側からみた労働者の区別方法を意識してもらうことで、法律上の枠組みで区別する以上に課題が把握しやすくなったと思われる。今後は、様式や項目を整理するなどの修正を加えることで、各企業が自らの安全衛生管理を整理するためのツールへと応用発展させていきたいと考えている。

以上を踏まえ、多様な雇用形態を前提として、安全衛生管理を適正に行っていくためのステップを表3に示す。

企業における安全衛生管理のあり方を一つに決めることはできない。むしろ、各企業が、存在する雇用形態を丁寧に区別して、その責任の所在や実施されている産業保健サービスを明確にし、何が課題なのかを具体的に把握した上で、企業にあった対応方法を検討していくことが望ましい。インタビュー調査で明らかになった雇用形態による安全衛生上の課題、その対応方法および産業保健サービス提供のあり方は、その際の参考になると考える。また、各企業での反応から、今回開発したマトリクスは、安全衛生上の課題をより具体的に把握するために大変有用であると思われた。

今後は、今回のインタビュー調査で開発したマトリクスの修正や企業間の契約・手順書等のツール化を行い、仮定した安全衛生管理上のステップおよび作成したツールの実効性を検証していきたいと考えている。

#### E. 結論

- (1) 企業・事業場内で労働安全衛生管理上の違いが生じる主な背景要因として、雇用関係、資本関係、健康保健組合の同異、慣習、両者の安全衛生管理に対する意識などが挙げら



- れた。
- (2) 企業によっては、人事・労務部門で派遣などの非正社員の把握ができていない場合があった。企業・事業場内での対応や企業間での連携を的確に行っていくためには、非正社員の管理を一本化するなどの対応が必要と考えられた。
- (3) 安全衛生管理の中で、場の管理という意味での安全・衛生に関しては、基本的に指揮・命令系統を持つ企業が行っており、健康診断に関しては法律で責任を負う企業が行っていた。しかし、派遣社員や出向社員など労働契約と指揮・命令系統の異なる雇用形態の場合には、安全配慮義務に係る事後措置、復職時の措置や過重労働対策など、安全・衛生と健康管理の両方が関わる事項で責任の所在が不明瞭になりやすく、手順書を作成するなどして連携方法を明確に示す必要があると考えられた。
- (4) 派遣社員に関しては、派遣先が派遣先と契約を行う際に、派遣後の業務内容やリスクなどをできるだけ詳細に提示し、派遣会社登録者とのマッチングや事後措置に反映できるよう工夫する必要があると考えられた。
- (5) 出向社員に関しては、安全衛生管理の責任の所在等に関する法的な規定がなく、企業側の意識も低い印象であった。しかし、実態としては、派遣社員と同じように、責任の所在の確認と企業間の連携が必要であり、何らかのルールづくりが必要と考えられた。
- (6) 企業間で連携を行う場合には、それぞれの企業が知るべき情報を明確にし、プライバシーが保護されるような体制を双方でつくる必要があると考えられた。
- (7) 請負社員に関しては、基本的には所属する請負会社が安全衛生管理の責任を持つことになる。しかし、請負会社に対して、設備の安全に関する配慮や助言・指導を行ったり、拡大安全衛生委員会への参加を促したりなど、安全衛生活動をサポートする必要性はあると考えられた。
- (8) 企業で雇用形態に配慮した安全衛生管理を行うためには、実態に合わせて雇用形態の整理を行い、安全衛生管理上の問題点を確認する必要がある。今回開発したインタビュー用マトリクスは、自律的な対応を促すために非常に有用であると考えられた。
- (9) 今後、今回のインタビュー調査で開発したマトリクスの修正や企業間の契約・手順書等のツール化を行い、仮定した安全衛生管理上のステップおよび作成したツールの実効性

を検証していきたいと考えている。

**F. 健康危険情報**

該当せず

**G. 研究発表**

学会発表

吉川里江、森 晃爾、小山一郎、小島玲子、茂木佳枝、谷山ゆかり、河下太志：  
雇用の多様化と安全衛生上の課題に関するヒアリング調査、第78回日本産業衛生学会、2005年4月、東京

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

該当せず



表2 雇用形態と安全衛生管理の状況

- ①嘱託・契約社員
  - ・正社員と同等のサービスを受けている場合が多い。
- ②パート・アルバイト
  - ・勤務条件が基準を満たさない者は、サービスの対象外になる。
- ③派遣社員
  - ・企業・事業場全体の雇用状況が把握ができていなかったり、人事・労務あるいは安全衛生担当に派遣社員の情報が伝わらなかったりすることがある。
  - ・派遣元・派遣先の連携が不十分な場合が多い。
- ④出向社員
  - ・責任の所在に関するきちんとした法的ルールがない。
  - ・出向元・出向先の連携が不十分な場合が多い。
  - ・出向先の安全衛生管理体制や意識に格差がある。
- ⑤請負・協力社員
  - ・請負・協力会社の安全衛生管理体制や意識に格差がある。
  - ・企業間の関係が慣習によって決まっている場合が少なくない。
  - ・元請の意思・監督権がどこまで通用するか不明な場合がある。
- ⑥その他
  - ・産業保健スタッフの立場が曖昧なままに、他企業への産業保健サービスを行っている場合がある。
  - ・雇用形態や企業間の関係によって、情報伝達に格差がある。

表3 雇用の多様化を前提とした安全衛生管理のステップ

- STEP 1 非正社員の契約あるいは管理窓口を一本化する。
- STEP 2 非正社員の契約に関する情報が人事・労務および安全衛生担当部門に伝わるように社内ルートを整備する。
- STEP 3 企業・事業場内の雇用形態・安全衛生管理状況をきちんと把握する  
(マトリクスの使用)
- STEP 4 産業保健スタッフが他企業に対してサービスの提供を行っている場合には、必要に応じて、サービスを提供している立場や責任範囲を明確にしておく。
- STEP 5 雇用形態に合わせて、契約、企業間の連携等に関する事項を整備していく。
  - 1)派遣社員・出向社員
    - a.契約の中で、各企業の安全衛生管理上の責任範囲を明確にしておく。
    - b.連携が必要と思われる事項については、情報管理に留意しながら、派遣／出向元と派遣／出向先を組み込んだ手順書を作成しておく。
  - 2)請負・協力社員
    - a.何らかの敷地内ルールをつくったり、安全衛生委員会等の情報共有の場を設けるなどして、安全衛生に関する意思の統一を図る。

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書

職場の多様性の現状把握と課題抽出

分担研究者 山田誠二 松下産業衛生科学センター所長

研究要旨 大規模製造事業場では、事業の再編とともに事業場内での1) 人的多様性、2) 就業時間の多様性、3) 事業規模の多様性、4) 産業保健サービスの多様性、5) 労働力の多様性等の多様性が認められる。事業場内で認められる多様性の現状を明らかにし、その課題を整理する目的として、1) 人的多様性と2) 就業時間の多様性について調査研究をおこなった。製造事業場においては、派遣・請負・パートタイム・アルバイト等社員以外の作業員（社外員）が事業場のあらゆる部門で作業をしており、その数は増加の一途である。作業部門により社外員の比率は異なるが、設計・開発や装置産業での比率はますます増加すると予想される。そのような混在作業環境では、共生を図るための新しいパートナーシップに基づいた「安全衛生管理体制」の確立が求められる。

A. 研究目的

企業では非常な勢いで事業の再編成が進んでいる。当然、社員の削減も図られているが、事業場によっては以前と変わらない人員が作業に従事している。社員数の減少による労働力不足は、下請けに請負わせ、関係スタッフの削減分を派遣業者やアルバイト等で補っているのが現状である。下請け、派遣業は就業形態のピラミッドの底辺を支えるものであり、今までは建設業界で主に問題にされてきたが、製造業や一般業種にもますます多様性の高い就業形態が導入されてきている。しかし、実態については明らかでない。

本研究の目的は、大規模事業場内での多様性の現状を明らかにし、その課題を整理することである。

B. 方法

事業場での多様性は、1) 人的多様性、

2) 就業時間の多様性、3) 事業規模の多様性、4) 産業保健サービスの多様性、5) 労働力の多様性等に大別される。今回の調査では、1) 人的多様性と2) 就業時間の多様性について行い、3)、4)、5) についてはC. D. の結果・考察で検討することにする。

1) 人的多様性：就業形態の多様性

事業場の再編成にも関わらず、事業場での作業員数には大きな変化が見られない。社員数の減少を下請けに請負わせ、関係スタッフの削減分を派遣業者やアルバイトなど社員以外の作業員で補っている。このような就業形態は、今までは建設業で主に問題にされてきたが、製造業や一般業種にもますます多様性の高い就業形態が導入・展開されている。

社員以外の作業員は、①製造、②営業部門、③保安部門、④輸送・サービス部

門、⑤印刷部門、⑥技術サポートなどに配置され、⑦有害業務、⑧深夜勤務などに従事している。

今回の研究では、社員以外の作業者の現状を把握するために、次の方法を用いた。

- (1) 有害業務、深夜勤務などの特殊健診等を必要とする業務への関与を検討するために、電機器具製造業の大規模事業場で、下請け業者、派遣業者等社員以外の作業者（社外員）がどれくらい有害業務に従事しているかを、特殊健診の受診結果から調査した。

対象事業場は、従業員 約 2500 名の電気機器部品製造事業場である。対象事業場で行われてきた各種特殊健康診断（特殊健診）を受診した社外員の受診件数を、2001年～2003年まで3年間にわたって調査した。

特殊健診項目は、法定項目である有機溶剤健診、鉛健診、特定化学物質健診（シアン・臭化物・酸）、通達による健診である上肢・腰部健診、VDT作業健診、有害光線健診（紫外線、赤外線）、レーザー健診、特定業務としての深夜勤健診、事業場独自の健診である準有機溶剤健診の9種類であった。

社外員の特殊健診は、社員と同じ時期に、同じ企業グループの専

門機関からの出張健診により行われた。多項目の健診受診者は、それぞれの健診項目に受診件数として加え、年2回の総数として集計した。

- (2) 研究開発事業場での社員と社外員の比率の調査

業務により派遣・請負などの社外員の比率が変化する状況を把握するために、研究開発事業場（使用者 約 2000 名）での社外員の割合を、事務部門、基礎研究部門（実験）、設計開発部門の3部門で調査した。

事務部門には総務、人事、法務、企画、情報管理、知的財産管理などの業務が含まれ、社外員の職務としては、一般事務、保安、総務、図書などの業務がある。

基礎研究部門では、次世代の発明・発見・応用にむけての様々な実験がおこなわれ、社外員は、実験・実験補助に主に従事している。

設計・開発部門では、設計・開発（ソフト・ハード）の過程で社員と社外員とが共同作業を行っている。たとえばLSIの設計開発部門では機能設計→論理合成→論理設計→マスク設計→プロセス→テストの上流から下流へ向けての知的流れ作業である。この部門では、派遣や請負という社外員が社

員に命令・指示する場合も認められる。

上記、3つの部門について社員・社外員の数进行调查した。

## 2) 就業時間の多様性

労働基準法の32条に「労働時間」が規定されている。この32条に、32の2, 3, 4, 5の緩和条文が加えられている。この緩和条項を参考にし、この緩和条項に従った交替制勤務体制について調査した。

## C. 結果

### 1) 人的多様性

#### (1) 電気機器部品製造事業場における特殊健康診断からのまとめ(表1, 表2)

表1に示すように2001年から2003年にかけての特殊健康診断の総数は1989件、1427件、1398件であった。このうち社外員の受診件数は、173件(8.7%)、157件(11.6%)、130件(9.3%)であった。請負会社数としては7社、9社、9社であった。社外員の受診率は社員の10%であった。各会社によって健診項目に偏りがあり、各会社がそれぞれ特有の業務を請け負っていることが推察された。

健診項目別に受診件数の割合を

社員と社外員で比較し、社外員での健診の多い順に並べたのが、表2である。社外員では、上肢・腰部健診(35.2%)、VDT健診(30.0%)、鉛健診(13.7%)であった。社員では深夜勤健診(31.1%)、有機溶剤健診(20.6%)、VDT健診(14.5%)であった。

社外員では、上肢・腰部健診受診割合が社員の10倍も割合が高く、組み立てや検査などの単純作業が多く請負われている特徴を示したもので、鉛健診での受診者割合が多いのは、はんだづけなどの修正作業が多く請負業者に出されていることを物語っている。有機溶剤を使用する作業が社員に多く、部品製造の重要な部分であることが推察された。深夜勤健診の受診者が社員に圧倒的に多くなっているのは、特定業務従事者健診として、年2回の定期健診が義務づけられており、社外員では一般健診として受診されているものと思われる。社外員では深夜勤を専門に行う作業も多く認められる。社員では常勤、準夜勤のみがあり、深夜勤は社外員に請負わされている場合である。保安部門では、24時間の勤務体系による交替制勤務がおこなわれている。

(2) 研究開発事業場における社員・社外員比

事務管理部門では、社員352名、社外員82名で、社外員の割合は82/352(23%)であった。基礎研究部門では、社員205名、社外員60名で、社外員の割合は60/205名(29%)であった。設計・開発部門では、社員518名、社外員652名で、社外員の割合は652/518(126%)であった(表3)。

事務部門では、一般事務を主な仕事として、約20%の社外員が業務を行い、実験部門では、約30%、設計開発部門では、130%と社員以外の作業が多い結果となった。各開発チームに平等に社外員が配置されているのではなく、研究予算の多い重点開発チームに社員・社外員が配置されていた。会社が存続をかけて取り組んでいる新規開発部門に社員以外のマンパワーを必要としている実情の一端が認められた。

設計・開発した半導体やPDP、液晶などを商品化する際には、巨大な費用を要する装置が必要であり、このようなタイプの産業を装置産業と呼んでいる。装置産業では、設備に巨大な資金を必要と

するので、事業全体における人件費割合の低減が至上命令になっており、請負業との共生は必須条件になり、社外員/社員比を9ぐらいにまで高めていく必要があると考えている。

社員と請負業との混在作業は当然のことになってくる。混在作業の場合には、請負業者は派遣業者として派遣先の支配下に入る(派遣法45条)ので、派遣・請負業との新しい安全衛生管理体制づくりを検討する時期にきているように思われる

2) 就業時間の多様性

労働基準法の32条に「労働時間」が規定されている。この32条に、32の2、3、4、5の緩和条文が加えられている。このうち、32条の2では1ヶ月以内の労働時間調整が認められ、32条の3では始業、終業時間を自分で決定できるフレックス制が認められた。32条4では、1年間で総労働時間を調整すればよいという緩和事項になり、いろんな種類の新しい交替制勤務がなされている。とくに多くなっているのが、12時間労働である。日勤と夜勤の二交替勤務である(表4)。さらに、繁忙期と閑散期とで労働時間を調整できる変形労働時間制も認められる。



このために、事業場内にはいつも作業者が働いていて、どのシフトで作業者が働いているのかは作業員本人には分からないという状況もみられ、これが過重労働負担をよぶ原因の一つである。

#### D. 考察

事業の再編成による社員数の減少による労働力不足は、下請けや派遣業者、アルバイトで補っているのが現状である。下請け、派遣業は労働形態のピラミッドの底辺を支えるものであり、製造業や一般業種にもますます多様性の高い就業形態が導入されてきている。下請け・派遣業を含めた同一事業場内での総合的な安全衛生体制の確立が重要な課題の一つになっている。

一企業に多種多様な労働者が混在して労働する状況下では、労働者一人ひとりが持つ職業意識等の背景が異なっていることが多く、同じ事業場で働くための共通認識を教育する労働衛生教育が必要である。多種多様な労働者が共存共栄し、棲み分けていくのを指導・支援するという統括管理的配慮が求められている。有害業務のない職場での安全衛生配慮義務は、直接的には労働契約を結んでいる社員に対して求められるが、事業場全体の安全衛生配慮義務は事業者に対する社会的要求になっている。同じ事業場内で働いている社員、派遣業、請負業、パートタイム、アルバイトなどの作業員が共存共栄を図りながら事業場の中で安

全に健康に働けるような配慮が事業者には必要であるし、産業医を中心とした産業保健スタッフには安全衛生配慮義務への支援が求められている。

人の多様化が進むと、労働者それぞれの労働背景が異なっているため、事業場としての「社是」を維持するために共通のシステムとしてのOSHMS（「安全衛生マネジメントシステム」）が必要となり、OSHMSというシステムの確立とシステムを通じた管理が必要になってきている。

#### 2) 就業時間の多様性

労働基準法の32条に「労働時間」が規定されている。この32条に、32の2、3、4、5の緩和条文が加えられている。このうち、32条の2では1ヶ月以内の時間調整が認められ、32条の3では始業、終業時間を自分で決定できるフレックス制が認められた。32条4では、1年間で総労働時間を調整すればよいという緩和事項になり、いろんな種類の交替制勤務がなされている。とくに多くなっているのが、12時間労働である。日勤と夜勤の二交替勤務である。深夜勤務を含む夜のシフトが多くなると、それだけ疲れが残りやすい。さらに請負業の中には、深夜勤務のみを専門にする作業員もみられる。最近は夜型人間が多くなったとの報告もあるが、深夜勤務専門の作業員ではやはり疲労の度が大い。作業員自身も自覚している場合も多く、労働による賃金の増加を目的にするために、身体を犠牲にしているような印象を強く受

ける。

### 3) 事業規模からの多様性

職場で働く人の多様性とともに関場規模や職場環境にも多様性が認められる。基本的には事業場のダウンサイジングが進行している。数多くの営業所や出張所などの分散事業場が増えているが、安全衛生や労務担当者の減少により分散事業場に対する産業保健サービスが、本社・支店や工場などの大規模事業場でのサービスと同等のサービスが行われていない状況も指摘されている。さらに、分散事業場は極端に展開されて、SOHO (Small Office, Home Office) といった個人的なレベルにまで規模が小さくなっており、各種の情報発信もインターネットなどの手段でなされている。さらに、分散事業場で広域に少数の作業者が働いている状況下で産業保健サービスをいかに行うかが大切な課題になっている。一部の企業では定期健康診断も今までのような一定時期に大規模で一斉に行うことから、誕生日月に作業者本人が自分の選んだ健診機関で行うといった新しい方式が利用されている。この際には健診機関の精度管理や他の健診機関との相関性等の問題にも対応しなければならない。個人情報漏洩についても対応が求められる。とくに、メンタルヘルス対策は個別的な対応が一般的であるために、メールを中心とする対応をしなければならず、システムとして管理する必要がある。

多様性の多い職場環境で、職場に潜む「安

全・衛生」のハザードやリスクを把握し、それを評価するマネジメントシステムの構築と職場環境への変化に対応できる体制づくりがメンタルヘルス対策には必要となっている。産業医や産業保健スタッフがそのシステムを動かす重要な立場にいることを自覚する必要がある。

### 4) 産業保健サービスの多様性

間接部門の削減が急速に進んでいるなかで、産業保健サービスの外注化（アウトソーシング）が急速に進行し、産業保健スタッフも就業形態の変化の渦に巻き込まれている。産業保健サービスの外注化のなかで我々が生き残るには、我々の専門性を高め、契約企業のニーズあったサービスができるかが重要になってきている。専門性を高めるには、種々の資格制度も有効である。産業医にも法的に「一定の要件」を求められ、産業保健サービスも選ばれる時がやってきている。

事業場の規模縮小にともない、単一事業場の専属産業医から、複数の事業場を担当する産業医になり、多数の分散事業場を担当する嘱託産業医として契約する場合も認められる。産業医や産業保健スタッフの身分も変動する現象も認められる。産業医の業務も『健康管理』業務中心からマネジメントと中心とする『総括管理』業務へと変化している。とくに、多様性の高い職場環境で、職場に潜む「安全・衛生」のハザードやリスクを把握し、それを評価するマネジメントシステムに対応する組織の一員と

しての産業医の総括管理業務が求められるとともに産業医としても職場環境への変化に対応できる体制づくりが必要となっている。

有害業務等危険・有害な環境の多い中小事業場で2社以上が共同で産業医を選任して、産業衛生の向上を図る試みもなされている。産業医の共同選任には補助制度がある。請負業との共生としてもこの制度の充実と活用が望まれる。

#### 5) 労働力の多様化

職場では様々な年齢の労働者が混在するとともにますます高齢化が進んでいる。労働力としての女性への期待も当然のようになっているが、男女雇用機会均等についての考え方には改善の余地を多く残している。雇用・登用についての配慮、家庭における家事分担、とくに子育て、食事についての負担・分担問題はメンタルヘルス対策の大きな要因の一つである。

#### E. 結論

製造事業場においては、派遣・請負・パートタイム・アルバイト等社員以外の作業者が事業場のあらゆる部門で作業をしており、その数は増加の一途である。作業部門により社外員の比率は異なるが、設計・開発や装置産業での比率はますます増加すると予想される。そのような混在作業環境では、共生を図るためのあたらしいパートナーシップに基づいた「安全衛生管理体制」の確立が求められる。

#### F. 健康危険情報

該当せず

#### G. 研究発表

##### 1. 著書

1) 山田誠二：研究・開発分野における過重労働による健康障害防止の取組み 労働省労働衛生課監修「産業医のための事例でみる事業者が行う就業上の措置」(産業医学振興財団、東京)、pp 77-83、2004年

2) 山田誠二：「産業医の覚書—拡大する産業医活動の軌跡」(産業医学振興財団、東京)、2005年

##### 2. 論文発表

1) Y. YAMADA, Y. NOBORISAKA, M. ISHIZAKI, I. TSURUTANI, R. HONDA, S. YAMADA: Alcohol consumption, homeostasis model assessment indices and blood pressure in middle-aged healthy men. J. Hum. Hypertens(2004): 18:343-350.

2) F. SAKAMOTO, S. YAMADA, Y. UETA: Centrally administered orexin-A activates corticotrophin-releasing factor-containing neurons in the hypothalamic paraventricular nucleus and central amygdaloid nucleus of rats: possible involvement of central orexins in stress-activated central CRF neuron. Regul. Pept.(2004): 18: 183-191.

3) Y. YAMADA, Y. NOBORISAKA, M. ISHIZAKI, R. HONDA, I. TSURUTANI, S.

YAMADA: Association between cigarette consumption and proteinuria in healthy Japanese men and women from an occupational population. J. Occup. Health

(2004): 46: 365-373.

H. 知的財産権の出害・登録状況  
なし

表 1: 部品製造事業場における特殊健診項目別受診件数(社外員)(件、%)

	2001年	2002年	2003年
有機溶剤健診	6( 3. 5)	14( 8. 9)	10( 7. 7)
鉛 健診	18(10. 4)	30(19. 1)	16(12. 3)
特化物健診 (シアン・臭化物・酸)	4( 2. 3)	7( 4. 5)	4( 3. 1)
上肢作業健診	56(32. 4)	52(33. 1)	56(43. 1)
VDT作業健診	75(43. 4)	32(20. 4)	33(25. 4)
有害光線健診	2( 1. 1)	2( 1. 3)	3( 2. 3)
レーザー健診	7( 4. 0)	6( 3. 8)	4( 3. 1)
深夜勤務健診	—	8(5. 1)	—
準有機溶剤	5( 2. 9)	6(3. 8)	4( 3. 1)
合 計	173	157	136
割 合(%)	8. 7	11. 0	9. 3
会 社 数	7	9	9