

先般、健康保険法が改正され、40歳以上の被保険者および被扶養者に対する健診が医療保険者に義務づけられた。労働安全衛生法の遵守はもちろん軽視されるべきではないが、登録型派遣労働者の一般健康診断については、その就労形態を考慮し、業界において健診データを管理する機構の設立等が検討される余地もあると考えられる。例えば、同一業界の医療保険者での健康管理データ管理の一元化を試みることも一つの方策であろう。初めて派遣労働者として医療保険に加入する際に、健診を受診させ、それを雇入れ時の健診に該当させて、その後は派遣元が変わる変わらないに関わらず、派遣労働者として就業している限りは、1

年ごとに受診をさせる。それらのデータはその機構や健保組合が保存する。データは継続して管理され、本人の承諾のもとに、各派遣元事業所の活用を可能とする。

こういったシステムが実現すれば、数年間にわたる未受診者の発生が減少し、派遣先事業所でのより速やかな就労が可能となると期待できる。

なお、現行の社会保険強制加入の対象外となる2ヶ月未満の就労を繰り返す派遣労働者や労働時間が正社員の4分の3未満の派遣労働者についても本人の希望により適用となる余地のある制度であることが望まれる。

<参考>

・労働安全衛生規則 第43条

事業者は、常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し、次の項目について医師による健康診断をおこなわなければならない。。。。。。。

・労働安全衛生規則 第44条

事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期的に、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。。。。。。。

・健康保険法 第150条

保険者は、高齢者の医療に関する法律第20条の既定による特定健康診査および同法第24条の規定による特定保健指導(以下この項及び第154条の2において「特定健康診査等」という。)を行なうものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者(医過去の情において「被保険者等」という。)の健康の保持増進のために必要な事業を行なうように努めなければならない。

・高齢者の医療の確保に関する法律 第二十条(特定健康診査)

保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行なうものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第26条第2項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(2) 特殊健診等

本レポートに掲載した資料の調査対象に、製造ライン等の危険を伴う作業に従事する派遣労働者は含まれていないが、上記と同様の健診受診状況にあると考えられる。彼らにとっては、事務作業従事者等以上に、就業前に派遣元事業所と派遣先事業所の間で必要な健康情報の授受が速やかに行われることが重要となる。また、それとともに、派遣先事業所は作業特性や取扱い物質の心身に与える影響等に留意する事項を公開し、それに見合った健康状況の派遣労働者の派遣を求めるシステムの確立が望まれる。本来当然行われるべき事項であるが、まだ不十分な面が多いようである。菓子工場の派遣先で「そばアレルギー」を起した例があると聞く。

派遣元企業と派遣先事業所には健診実施責任の役割分担があり、一般健診は前者が、特殊健診は後者が実施するように、法的に規定されている。しかし、特殊健診が派遣元で行われていたり、派遣先で実施されてもその経費が派遣元に請求されていたりする例もあり、関係者が正しい知識を得られるようにそれに関連する情報の周知が必要であると思われる。また、(正社員で行われていることがある)特殊健診の一部を一般健診と同時に行うことで効率化を図る取り組みや、得られた結果に対する総合的な評価が困難であるという問題もある。

さらに、派遣労働者に海外赴任の話が持ち上がった場合、赴任前及び帰任後の健診をどうすべきかという議論もあろう。安衛法が指示するところでは、海外赴任時の健診は一般健診であるが、業務に伴う特殊性という意味では、派遣先が実施すべきであるとする意見がある。

(3) 健康教育

派遣労働者に対する健康教育は、派遣元事業所、派遣先事業所の両者が実施することになっているが、派遣元事業所が就業時間内或いは就業時間直後の集合教育や個人教育の実施は困難である。地域保健と職域保健の連携が強調される時代にあっては、同一敷地内や同一の構内で働く労働者に対しては、雇用形態が異なる場合であっても受講対象として取り扱われることが望ましいと考えられることから、派遣先事業所の取り組みを求める方向で検討されるべきではないかと考えられる。

(4) 産業医・衛生管理者・衛生委員会等の設置

派遣元事業所では、産業医や衛生管理者の選任、衛生委員会の設置等の基準となる従業員数に契約中の派遣労働者がカウントされることになっている。その結果、正社員が数名の派遣元事業所でも、それらの選任、開催義務が生じている。産業医に至っては、正社員数十名の事業場で専属産業医を確保しなければならない場合もある。実態として、派遣労働者は就業時間中派遣先事業場に散らばっており、派遣元事業場に出向くことはほとんどない。派遣元企業の産業医や衛生管理者が定常的に派遣先事業場に出向き、職場の中に入り込んでそれぞれの活動を行うことは極めて難しい。こうした現実の状況も踏まえた労働衛生管理体制を検討する必要がある。

(5) 過重労働対策

安衛法の改正によって、長時間残業者に対する医師による面接等が事業者には義務付けられたが、派遣労働者の場合、その実施主体は派遣元事業所になる。しかしながら、長時間労働を発生させる業務の指揮命

令は、主として派遣先事業所においてなされるものである。面接の具体的な実施手順についても、派遣先事業所の産業医に依頼できない場合には、場所や時間の確保、円滑な事後措置の遂行等について、困難な面が多い。

(6) その他

障害者雇用や労災保険にも見直されるべき課題がある。

派遣元企業が障害者の法定雇用率を満たすには、派遣先企業の障害者雇用に対する理解を得ることが不可欠である。日本人材派遣協会の調査によると、平成 16 年 6 月 1 日現在の「障害者雇用状況報告」集計結果では、常用雇用障害者の平均実雇用率は 1.36% であるが、派遣労働者に限ってみるとそれは 0.15% と著しく低い。そのため、日本人材派遣協会では次の 3 点を厚生労働省労働政策審議会に要望書として提出して

いる。

①派遣先が障害者である常用雇用派遣労働者を受け入れた場合、派遣元の雇用する労働者として実雇用率にカウントするのみならず、派遣先の雇用労働者として実雇用率にカウントすること

②障害者雇用納付金制度に基づく助成金を、労働者派遣の実態に合わせて、障害者である派遣労働者を使用している派遣先に対しても、その使用にあわせて支給すること

③特例子会社制度の要件を緩和すること

また、派遣労働者に関する労災保険は、雇用関係にある派遣元がかけることになっている。しかし、労働現場の作業環境や作業方法の管理責任は派遣元にはなく、改善策を講じるにしても困難である。これについても、見直しの検討が望まれる。

参考文献

¹人材派遣白書 2005 年版—変貌する人材ビジネスの現状と未来、(社) 日本人材派遣協会編著、東京：東洋経済新報社、2005:

² 人材派遣を 10 倍活用する本 人材派遣白書 2006 年版アンケート結果、(社) 日本人材派遣協会編著、東京：東洋経済新報社、2006 年 3 月

³登録型派遣労働者の就労実態と労働意識、(社) 日本人材派遣協会、平成 13 年 8 月

⁴ 派遣労働動向調査報告書、(株) ニッセイ基礎研究所、2002 年 11 月

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（労働力の多様性）、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、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。社員の削減が図られているが、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。製造現場での社員数の減少による労働力不足は、下請けに請負わせ、間接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、実態の詳細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. 研究方法

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主に調査を行った。

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、間接スタッフなど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の多様性は、今までは建設業などでJV (Joint Venture) として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。電気器具製造業各部門における社員でない構内作業員（社外員）の割合の実態を特殊健康診断（特殊健診）等の業務を通じて調査した。

社員以外の作業者は①営業部門、③保安部門、③輸送・サービス部門、④技術サポートなどに配置され、製造部門での⑤有害業務、⑥交替制勤務・深夜勤務などに従事している。

今回の研究では、社外員の現状を把握するために、次の方法を用いた。

(1) 遣労働者数増加の調査

2 派遣会社における労働者数の5年間の推移を健康保険の被保険者数からまとめ、派遣労働者数の増加の現状を把握した。

(2) 各作業場での社員数と社外員数の推移調査

- ① 営業部門での派遣者の推移を、VDT健診受診者を社員と派遣者に分けて調査した。VDT健診の対象者は、作業区分 A,B に相当する作業者に加えて、VDT作業に4時間以上従事するものである。入力作業や文書作成等の拘束静止作業で自由裁量権の少ない作業者が多く受診していることが予想される。
- ② ③保安業務、輸送・サービス業
深夜勤務者健診時の問診から傾向をまとめた。
- ④ 技術サポートとしての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、図書などの業務が含まれる。

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ライン作業である。この部門では、社員が多くの派遣者や請負者に命令・指示することが多いが、一部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。

- ⑤ ⑥有害業務、深夜勤務などの特殊健診や特定業務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員（社外員）の有害業務従事者数を、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、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（事業場で使用している化学物質に対して事業場独自で実施を定めた健診）の9種類であった。

社外員の特殊健診は、社員の特殊健診と同時に、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) 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。このうち製造業で行われているのが、第32条の3、第32条の4であり、主に32条の4を中心に交替制勤務について調査した。

C. 研究結果

1) 派遣労働者数の増加

健康保険者数から求めた2つの派遣会社の労働者数の推移を、表1に示す。A社では2001年に2,435名であったものが、毎年、前年度比27%、1

6%、29%、16%と増加を続け、4年後の2005年には5,373名となり、2.2倍に急成長している。B社では、2001年には1,807名であったものが、毎年、前年度比19%、26%、29%、19%増加を続け、4年後には4,163名になり、2.3倍に急成長している。

両社ともに、5年で2倍以上の労働者数になっている。この数字は健康保険の被保険者数から導き出したものであるから、実質的な派遣労働者として働いている数である。派遣労働者として仕事に従事しているにもかかわらず、健康保険には独自で国民健康保険に加入している場合もあるので、実態の労働者数はこの数字より多くなっている。さらに、登録者をいれるとその数はもっと増大する。

2) 人的多様性

① 営業部門：

社員2700名、派遣者300名で構成されている営業専門事業場における、VDT健診受診者の社員と派遣者の割合を特殊健診より調査した（表2）。受診対象者は、作業区分A、Bに相当する作業者に加えて、4時間以上の労働時間をVDT作業に従事しているものであった。派遣者では入力作業等の営業アシスタント的なA、B作業に分類される作業が中心になっている。社員では、営業企画や実績報告書、メールの受発信などの作業をVDT作業として行っている。2年間の特殊健診結果では、VDT健診受診者は、総数で322名、933名であり、

このうち派遣者で123名（38%）、280名（30%）であった。VDT健診を受診している者は、営業部門では、3人に1人は派遣者であることが類推された。

② 保安部門

保安部門では、昼間の来訪者の対応と夜間の巡回等事業場を熟知している人員が要求された。製造からの異動が多く認められたが、最近では保安等のサービス業を中心とする子会社への出向・転籍が行われている。新しい傾向としては、入退出がカードなどで管理されるようになり、入退出業務による人への対応が簡素化したために、警備会社等の専門会社からの派遣者も加わり、アウトソーシングがかなりの勢いで進行している点である。

③ 輸送・サービス業

各会社ごとにロジスティクスとして、社内独自の輸送・サービス会社をもっていた。この結びつきは鉄鋼業界に著明であった。近年、各会社はこの部門を子会社し、物の輸送だけでなく、人の提供サービスも行い多角化するとともに、より専門的な輸送会社との直接契約をおこなって、自社の社員削減を図っている。

④ 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、社外員82名、社員352名で、社外員の割合は82/352（23%）であった。基礎研究部門では、社外員60名、社員205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、社外員652名、社員518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、約130%と社外員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・社外員が重点的に配置されていた。会社が存続をかけた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られているが、現在は4ぐらいまでである。

社員と請負業との混在作業を含む共生が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、現在、多くは派遣者として対応している

が、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。

⑤ ⑥電気部品製造事業場における特殊健康診断からのまとめ（表 4、表 5）

2001年から2003年にかけての特殊健診の総数は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（11.0%）、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5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派遣元や請負業者の責任により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。

3) 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（表6）。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。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（表7）。

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しか知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

1. 人的多様性とパートナーシップ

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。

このような、現状の中で、平成17年度に労働安全衛生法（安衛法）が改正され、製造業における「元方等を通じた安全衛生管理体制の実現」という課題がクローズアップされた。このなかで、1）一体的な安全衛生管理体制の構築、2）元方事業場における安全衛生対策の調整、3）施設・設備の管理権限に関する安全衛生対策が取り上げられ、元方の責任である統括管理の重要性が強調されている。

統括管理の主要な視点は以下の通りである。

1）一体的な安全衛生管理体制の構築等

企業グループ内の事業場の安全管理者等が、企業グループ内の他の事業場における安全衛生管理を併せて実施することが可能な仕組みが必要である。

2）元方事業場による安全衛生対策の調整

事業運営においてアウトソーシングが進

行し、製造業等において、同一の場所において指揮命令系統の異なる労働者が混在して作業することによる危険が増大している。特に作業間の連絡調整が十分でない場合などには、災害の発生率が高くなっている。同一作業場所において元方事業者と請負事業者が作業を行う場合には、同一作業場で作業する労働者について、一元的に連絡調整等の安全衛生管理を行う統括的な管理を行うべきである。その主体は元方・請負の契約関係から元方事業者である。

3）施設・設備の管理権原に関する安全衛生対策

(1) 注文者による危険有害情報の提供等

注文者が請負事業者に、当該作業に関する労働災害の発生防止措置をとる上で、必要な危険・有害性に関する情報を提供する仕組み等が必要である。

(2) 請負事業者に使用させる施設・設備に関する危険防止措置の確保

注文者が請負業者に施設・設備を使用させて作業を行わせる場合、請負業者が使用する施設・設備に関して管理権原がないので、施設・設備等に関する労働災害防止のための措置を行う必要性がある場合にも、十分な措置が行われず、関係労働者が作業中に被災することがある。それゆえ使用させる施設・設備の安全性を確保する必要がある。

今回の改正では、重層的請負関係が見られる建設業等に適用されている安衛法を製造業にも適用された。

(1) 元請事業者による統括管理義務（安

衛法第30条の2)

- ① 協議組織の設置及び運営
- ② 作業間の連絡及び調整作業場所の巡視
- ③ 関係請負人が行う衛生教育に対する指導・援助
- ④ 作業工程に関する計画及び設備等の配置計画の作成

(2) 注文者による下請事業者の労働者に使用させる設備等の労働災害防止のための措置義務(安衛法第31条の2)

注文者に対して、関係請負人に使用させる設備等が、関係法令が定める基準に適合したものとすべきことを義務化している。

改正された安衛法第30条では、統括管理が強調されている。とくに、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者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しての管理が必要になってきている。

ただ、今回の改正では、元請の責務が強調され、元請と請負の責任が分割された形で表現されているが、元請・請負と分断された関係で、製造工程、安全衛生などを請負に任せきりで、会社の製品としての精度や信頼を保ち、企業が求められている顧客満足(Customer Satisfaction)や企業の社会的責任(Corporate Social Responsibility)を果たせるかという一抹の不安が元請側に残っている。グローバル化する企業戦略のなかで製造業が国内での生産を確保するとともに安衛法第30条の2の統括責任を果たすために、元請と請負のパートナーシップとして共生にむけた管理体制を、元請と請負が各業務を分担するという新しい関係(経費、人)で確立していく必要がある。

2. 就業時間の多様性

「労働時間」が規定されている労働基準法第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（表7）。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。最近で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きい。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、安全衛生や労働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員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、誕生日日に作業員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。

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り組み 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1月
- 3) 山田誠二：産業保健活動としてのメンタルヘルス対策 日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会編「職場のメンタルヘルス」(中央労働災害防止協会、東京)、pp 75-80、2005年10月
- 4) 山田誠二：基本的な産業医の職務 総括管理 日本産業衛生学会・産業医部会編「産業医活動をする人のために」(産業医学振興財団、東京)、pp 155-161、2005年10月

2. 原著

- 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. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1:派遣会社の社員数の年次変動

	A社	B社
2001年	2,435	1,807
2002年	3,095	2,153
2003年	3,576	2,708
2004年	4,627	3,504
2005年	5,373	4,163

表 2 : 営業部門における社員と社外員の割合

	派遣者	社員
従業員の概数	300名	2,700名
VDT健診受診者数		
04. 9	123名	199名
05. 11	280名	653名

表 3 : 研究開発部門での社員と派遣者の比率

	社員数	派遣者数	比率
1) 事務等の管理部門	352 名	82 名	23%
2) 基礎研究部門 (実験)	205 名	60 名	29%
3) 開発部門	518 名	652 名	126%

技術サポートとして、基礎研究部門の実験や検証部門などで働いている。

表 4 : 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

表 5 : 特殊健診項目別受診件数割合 (%)

	社外員	社 員
上肢作業者健診	35.2	3.9
V D T健診	30.0	14.5
鉛 健診	13.7	8.3
有機溶剤 健診	6.4	20.6
レーザー 健診	4.3	2.1
準有機溶剤健診	3.2	3.4
深夜勤 健診	1.7	31.1
合計健診件数	466	4,814

表 6：労働基準法に認められた変形労働時間制

変形労働	労基法	説明
1ヶ月単位	32条の 2	1ヶ月以内の一定期間を平均して、1週間あたりの労働時間が40時間を超えないならば、特定の週においては40時間、特定の日においては8時間を超えて労働をさせることができる。
フレックスタイム制	32条の 3	始業、終業時刻を自分で決定できる労働者では、法定の1週間40時間、1日8時間以上の労働をさせることができる。
1年単位	32条の 4	季節等で業務に繁閑の差が大きい事業場が労働時間を効率的に配分し、総労働時間を短縮しようとするものである。そのためこの変形労働制では週平均の労働時間は40時間以下であり、それを超えると割増賃金を支払う必要がある。変形労働時間が3ヶ月を超える場合には、原則1日9時間、1週48時間以内、週1日の休日確保の条件が設けられ、変形期間は3ヶ月以内の場合には1日10時間、1週52時間以内、週1日の休日確保という上限が設けられている。
1週間単位	32条の 5	日ごとの労働に繁閑の差が大きい規模30人未満の小売業、旅館、料理店、飲食店では、1週間の上限に1日10時間までは動かせることができる。1週間の所定労働時間は40時間以内で、この時間を超えた場合には割増賃金を支払う必要がある。

表 7 : 一年単位の變形労働時間制 (労働基準法 3 2 条の 4)

勤務名	4班 2交替制勤務	新 4班 2交替制勤務	変則 3班 2交替勤務	2班 1勤務變形労働制
拘束時間	12時間	12時間	① 10.5時間 ② A勤:11時間・B勤:9時間	① 11時間 ② 11.5時間
所定労働時間	10.5時間	10.5時間	① 9.5時間 ② A勤:9.5時間・B勤:7.5時間	① 10時間 ② 10.5時間 (45分+15分)
年間所定労働時間	1839時間	1729日	① 1815時間 (45分+15分)	① 1853時間
休憩時間	(45分 × 2回)	(45分 × 2回)		
勤務パターン	① AAやAAAやAAややBBやBBBやBBBやBBBや ② AAやBBBやAAAやAAAやBBBやBBBやBBBやBBBや ③ AAやBBBや	AAやBBBやAAAやAAAやBBBやBBBやAAやBBBや AAやBBBやAAAやBBBやBBBやBBBやBBBやBBBや	① AAAAAやBBB ② 1班のみ-AAやBBB	勤勤や勤勤勤勤や勤勤
稼働日数	350日	303日	291日	350日
所定労働日数	176日	165日	194日	185日/176日
その他の労働条件	・ 土日稼働 ・ 年間 15日の一斉非稼働日 ・ ①②は 2週間に1回、金土日が休み	・ 日曜休日 ・ 特金 12日 ・ 年間 9日間の非稼働日	・ 日曜休日 ・ プレオードもある ・ 始業時間をずらし6班4交替もある	・ 重複勤務日で所定労働日数を調整 ・ 年間 15日の一斉非稼働日 ・ 2週間に1回金土日が休み ・ 年間 15日の一斉非稼働日 ・ 2週間に1回金土日が休み

研究要旨 近年、わが国の労働環境は急激な変化を見せ、就業形態も正社員、アルバイト、パート、派遣社員等多種多様な形態が混在している。本研究では、昨年度に行った企業側、とくに中小企業に対する、就業形態やそれぞれの形態ごとの健康管理等の実態調査に引き続き、本年度は、労働者側から見た実態の調査を行った。本調査では、30歳前後の女性に焦点を当て、実際にパート・派遣に就業している人を中心に、就業形態別の健康管理の現状とその中で日常感じている不安や要望等について個別に面接調査を行った。その結果、①様々な就業形態を長期・短期で変えながら就業している人々が数多く存在していること、②就業形態によって健康管理の実態に大きな差があること、しかしながら③この年代の女性ではすでに健康管理に対する関心が高まり始めていること、また④適切な健康管理を受けることのできない労働者に対して、たとえば労働者健康管理手帳を配布し無料ないし安価で健康診断等を受けられる措置は費用負担など解決すべき問題はあるものの検討の価値があること、などが明らかになった。今後は、事例研究である本研究を発展させ、わが国全体での実態を定量的に把握するとともに、それを基礎として、就業形態にかかわらず労働者に対し適切な健康管理が行われるような施策をとるべく検討を行っていくことが重要であると考えられる。

研究協力者 橋本弘子（神戸女子大学助手）

安宅真由美（神戸女子大学）

東原亜泉（神戸女子大学）

A. 研究目的

近年、わが国の労働環境は急激な変化を見せ、就業形態も、従来の正社員とアルバイトのみにとどまらず、正社員、嘱託社員、アルバイト、パート、出向社員、派遣社員、と多種多様な形態が存在し、実際の職場では、それらの労働者が混在して就業している。一方、労働者の健康を守るための産業

保健活動の制度は、以前と大きな変化はなく、現状の変化に必ずしも対応し切れていない可能性がある。

本研究では、昨年度まず企業側、とくに中小企業に対して、就業形態やそれぞれの形態ごとの健康管理等の実態を調査した。その結果、就業形態の多様性は中小企業にも広く生じていること、中小企業においては、パート労働者、派遣労働者を含めて、アットホームな雰囲気の中、正社員と同様の健康管理が行われている例もある一方、正社員以外には健康管理はほとんど行われ

ていないケースもありうるということが明らかとなった。

本年度は、労働者側から見た実態を調査することとし、とくにパート・派遣労働者について調べるべく、それらの多くが属する30歳前後の女性に焦点を当て、実際にパート・派遣に就業している人を中心に、就業形態別の健康管理の現状とその中で日常感じている不安や要望等について個別に面接調査を行った。また、様々な就業形態を長期・短期で変えていく労働者の健康管理のためには、個々の労働者に健康管理手帳を配布し、それをもとに無料ないし安価で労働者が継続して健康診断を受けることができる制度の創設も必要ではないかという考えをもとに、そうした制度があつとしたら果たして利用するかどうかについても併せて尋ねた。これらの結果をもとに、就業形態が多様化した現在において、産業保健活動、とりわけ健康管理のあるべき姿について考察した。

B. 研究方法

関西の某女子大学の卒業生を中心に、30歳前後の女性で、パート・派遣に就業しているあるいは就業していた等の人々の中で、調査の協力が得られた計29名に対して、対面あるいは電話により面接調査を行った（調査対象内訳は表2にまとめた）。

調査では、過去の就業形態、労働安全衛生法に係る一般健診の実施・受診状況（過去5年）、産業保健活動に関する認識、要望等の意見、さらには、労働者健康管理手帳制度案に対する意見を尋ねた。具体的な質問項目を以下に示す。また、面接の際に用

いた質問用紙を表1に示す。

<質問事項>

1. 簡単なプロフィール
2. 卒業後にこれまでとった就業形態および就業形態ごとの健診受診の有無
3. 過去5年程度の就業形態歴および健診受診歴
4. 労働者の健診制度についての認識度
5. 労働者健康管理手帳制度構想についての意見（利用するか否か）
6. 同世代の女性の健康管理に関する意見（産業保健活動を中心に）。

C. D. 研究結果と考察

表2に調査対象全員の最終学校卒業以来の就業形態別の健診受診の有無、および調査可能な範囲内での内容をまとめた。本調査は、個別調査であるためこれらの調査対象に見られる傾向が、そのままわが国の同年代の人々の傾向に合致するものではない。しかしながら、大まかな傾向として、次のことが明らかとなった。

1. 正社員ではほぼ毎年健診が実施されている
2. 派遣社員では、多くの場合派遣元において健診が実施されている。
3. アルバイト・パートでは、まったくといっていいほど健診は実施されていない。

内容については、採血、採尿、胸部X線のみを行ったケースが比較的多いが、20-30代に受けた内容を尋ねていることもあって、多様なケースが見られた。

昨年度の本研究において、企業側（とくに中小企業）から見た健診実施状況では、正社員および嘱託社員はほぼ健診が実施さ