

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、一様ではなかった。

③ 嘱託産業医を中心にした調査

直接雇用関係にある非正社員の健康診断については、実施する事業所としない事業所があった。一方、直接雇用ではない非正社員のうち、派遣労働者や請負労働者についてはそもそもの健康診断を行っていなかった。産業医から、事業所内の雇用・就業に関する多様性について問題意識及び意見を聞き取った結果、産業医が担当労働者の範囲を正確に認識していない、安全管理に比べ健康管理については不十分な感じがする。等の問題が示された。

④ 中小企業での調査

10 事業所での調査の結果、各社の経営状況、歴史的経緯、業務内容などによって、雇用形態は多種多様であった。今回の対象事業所では、作業環境管理、作業管理は、原則として雇用形態による差はなく、健康管理についても、雇用形態による差はほとんど認められなかった。労働衛生管理の差は、雇用形態よりもむしろ作業内容によるものが多かった。衛生教育について雇用形態による差はあまり見られなかった。雇用形態と健康障害の関係については、非正社員のほうが危険な業務についているので事故の可能性が高くなっている事業所もあるが、一方で、正社員のほうが責任が重く、

ストレスが非常にたまり、心身に疲労を感じているようである。中小規模事業所の特徴として、安全衛生担当者が、パートも含めて、すべての従業員と顔見知りであり、担当者の情熱や能力次第では、的確かつきめ細やかな労働衛生管理が可能であるが、産業医の確保やメンタルヘルスなど専門性を要することに関しては、難しい面もあった。

4. 就業形態と健康状態の事例研究

調査前半年間の平均時間外労働時間は過重労働者群 85 時間、非過重労働者群 24 時間であったが、過重労働者群の平均睡眠時間が有意に短い他は両群間に有意差は認められなかった。月経前緊張症の症状を示す者の割合は、過重労働者群の方が有意に高かった。しかし、月経周期が不順な者、月経困難症の症状を示す者の割合については、両群間で有意差はなかった。同様の解析を妊娠出産経験のある 10 人を除いて行ったところ、鎮痛剤の服用割合は、過重労働者群において有意に高かった。

D. 考察

1. 全国調査資料の二次解析

①「平成 15 年就業形態の多様化に関する総合実態調査」からは、雇用形態の違いが産業構造の流動化や個人の生涯設計の多様化ということを超えて、労働安全衛生に係わる状況にまで差を生じさせていることが示唆された。例えば教育訓練においては、

全雇用形態でも半分に満たない実施であるが、派遣とパートに関しては、さらに少なかった。そのほか生活やその保障、家族構成にまで雇用形態が強く関与し、一般に非正社員の方が生活上の不利が考えられる。

②「平成14年労働者健康状況調査報告」では、契約社員については一般社員に比べ健康診断の機会提供率、受診率が低いのに有所見率は高く、それは「定期健康診断結果調」で示される全受診者と比較しても、契約社員の有所見率は高いことが推測される。

2. 新聞記事の検索による事例では、上の調査結果とあわせて考察することで、全国的な調査結果で示された問題の具体的な把握が可能となった。

3. 事業所における調査

① 大企業内の事業所の持つ多様性についての調査

企業内に多種多様な労働者が混在して労働する状況下では、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。また、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必要となっている。産業保健サービスの外注化も急速に進

行している。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である。

② 企業の人事・労務担当者、安全衛生スタッフ等を対象にした調査

労働者の安全衛生管理では、どういう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が、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しきれていないというケースがあった。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であろう。雇用形態ごとの安全衛生上の課題を概括すると、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た。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。今回調査のために開発したマトリクスは今後、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られる可能性がある。

③ 嘱託産業医を中心にした調査

雇用形態に関わらず、事業場内の組織の位置や予算等の関係により、健康管理を行う者が流動的に決定されることが示唆される。また、健康診断以外の安全情報や健康情報についても、事業場内の所属組織の位置や雇用身分等による共有の程度が不明確で、定型的な情報交換のシステムの整備が必要である。

④ 中小企業での調査

本研究調査では、ごく短期のアルバイトを除けば、作業環境管理、作業管理、健康管理、衛生教育のすべてで、雇用形態にかかわらずほとんど同一である事業所が多かった。これは、小規模の事業所では、家族的な結びつきの中で管理運営が行われているためであり、従業員の健康状態のわずかな変化を、精神面も含めて容易に察知できる可能性があるものと思われた。しかし、こうして得られた情報を専門家に伝え生かす体制には問題があった。雇用形態と健康障害の関連については、協力業者の社員の

ほうが専門的で危険な業務についている事業所では、協力業者社員の事故の可能性が高くなるが、むしろ正社員に責任が集中することによる正社員の心身両面の健康障害の危険性も考えられた。今回の調査は管理が優良なところが多く中小事業所の全体を反映してない可能性は高いが、さまざまな雇用形態を採る中で、このように一律の労働衛生管理を行っているところがあるという、好事例を広めていくための方法を検討することが、中小規模事業所における非正社員の管理にとって、もっとも役立つものと考えられる。

4. 就業形態と健康状態の事例研究

20～49歳の女性を無作為抽出した全国調査と比較して本研究対象の鎮痛剤使用率は高く、特に過重労働者群の鎮痛剤服用率は1.7倍であった。本研究対象は月経前後で仕事の能率に差を感じておらず、鎮痛剤の服用等により女性特有の健康状態をコントロールしている可能性がある。

E. 結論

産業構造の再編や労働者の意識の変化の中、雇用形態の多様化と非正社員の増加は今後も避け得ないところである。多様な雇用形態の下では、収入や労働条件で差が生まれるのも必然のことであるかもしれない。しかし、労働者の生命に係わる安全と衛生について差があることは許されず、現状は雇用の変化、形態の多様化に安全衛生面の

制度やシステムが追いついていない。例えば現在、雇用形態により作業前教育の実施率が異なり、健診も含めた健康管理の体制も異なることに端的に示されるように、雇用形態の差が健康管理ひいては労働者の健康そのものの差に繋がりがねない状態にある。それでも安全については比較的、統一的な取り扱いが見られる場合が多いが、衛生管理については制度上も落差が大きく、しばしばいわれる「安全と衛生は車の両輪」といわれることの理念が実現していない。しかしこの問題については、従来あまり議論されてこなかったため、検討の枠組みや改善の道筋が明白ではなかった。そこで研究の初年度である今年度は現状の問題点の指摘と、包括的な検討の枠組みを明らかにし、いくつかのとるべき対応の可能性を示すことを目指して研究を進めた。その結果、雇用の多様性を横断した統一的な人事把握、連絡・連携の充実、管理責任体制の明確化などの当面の対応が提起された。しかし労働衛生が労働の場での健康障害を防止することに最大の目的がある以上、この問題は最終的には労働衛生管理においても事業所の場における管理を基本とする体制への移行が求められると思われる。次年度は、本年度に提起された当面の個々の対応とその実施のための問題点を検討すると共に、より根本的に、今日の労働者を取り巻く環境の中での労働衛生管理体制のあり方を考え、それを実現する方策を検討する予定である。

参考文献

- 1) 「労働者健康状況調査報告」厚生労働省大臣官房統計情報部、平成 14 年。
- 2) 厚生科学研究(子供家庭総合研究事業)「リプロダクティブ・ヘルス(生徒生殖に関する健康)から見た子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究 平成 12 年度研究報告書」主任研究者 武谷雄二、平成 13 年。
- 3) 「平成 15 年就業形態の多様化に関する総合実態調査報告」厚生労働省大臣官房統計情報部、平成 17 年。

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)、p p 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) M. NAKAO, et al. Relationship between major depression and high serum cholesterol in Japanese men. *Tohoku J Exp Med* (2004): 204: 273-287.
- 2) A. ISSHIKI, et al. Application of

subjective symptom checklist for screening major depression by annual health examinations: a cross-validity study in the workplace. *J Med Screen* (2004): 11: 207-209.

3) NOMURA, et al. Efficacy and effectiveness of liver screening program to detect fatty liver in the periodic health check-ups. *J Occup Health* (2004): 46: 423-428.

4) T. TAKEUCHI, et al. Relationship between smoking and major depression in a Japanese workplace. *J Occup Health* (2004): 46: 489-492.

5) M. NAKAO, et al. Relationship between brachial-ankle pulse wave velocity and heart rate variability in young Japanese men. *Hypertension Research* (in press)

6) 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.

7) F. SAKAMOTO, S.YAMADA, YUETA: 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.

8) 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.

9) M. NISHIKITANI, M. NAKAO, K. KARITA, K. NOMURA, E. YANO. Influence of Overtime Work, Sleep Duration, and Perceived Job Characteristics on the Physical and Mental Status of Software Engineers. *INDUSTRIAL HEALTH*. (投稿中)

3. 学会発表

1) 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（予定）

2) 錦谷まりこ、中尾睦宏、森田美保子、矢野栄二。就労女性の過重労働と月経に関連する健康状態。第78回日本産業衛生学会2005年4月、東京（予定）

H. 知的財産権の出願登録・状況

該当せず

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

雇用の多様化と安全衛生上の課題

—インタビュー調査による課題の整理—

分担研究者 森 晃爾 産業医科大学産業医実務研修センター教授

研究要旨 近年、パートタイム労働者（以下、パートあるいはアルバイト）、派遣社員などの「非正社員」と呼ばれる労働者の割合が増加している。非正社員に配慮した、より実効ある安全衛生管理のあり方を考えていくためには、その実態を把握し、整理する必要がある。本研究では、縦軸に対象企業・事業場で認識されている雇用形態を、横軸には安全衛生対策に関連する項目を当てたマトリクスを利用して、さまざまな業種を含む7つの企業に対してインタビュー調査を行い、非正社員に対する安全衛生管理の実態を整理し、課題の検討を行った。その結果は企業ごとに異なるものの、非正社員を人事や安全衛生部門が確実に把握していなかったり、範囲や責任の所在などについて明確な整理をせずそれぞれの対象ごととの過去からの経緯に基づいて安全衛生管理が行われていたりするなどの実態が明らかになった。さらに、非正社員の中でも、派遣社員、出向社員、請負社員など、その立場によって課題は異なっていた。これらの結果をまとめ、非正社員に対する適切な安全衛生管理を効果的に行うための5つのステップを提示した。

研究協力者：吉川里江、小山一郎、谷山ゆかり、河下太志（産業医科大学産業医実務研修センター）、小島玲子（産業医科大学産業精神保健学）、茂木佳枝（産業医科大学環境疫学）

A. 研究目的

近年、人件費の合理化や専門的能力を持つ多様な人材確保等を目的とする経営側ニーズと就労意識の変化などの労働者側ニーズを背景に、パートタイム労働者（以下、パートあるいはアルバイト）、派遣社員、契約社員、嘱託社員など、「非正社員」と呼ばれる労働者の割合が増加している。総務省統計局の「労働力調査」によると、199

0年には約880万人であった非正社員数が、2003年には1,500万人を超えて雇用者全体の28.1%を占め、今後も増加傾向は続くと予測される。また、同年の雇用構造調査で、非正社員のいる事業場は全体の75.3%と約3/4を占めており、企業は、正規・終身雇用という雇用形態を前提とした管理方法の見直しを迫られている。安全衛生管理に関しては、パートタイム労働法や労働者派遣法において事業者の責任範囲や企業間の連携に必要な事項が規定され、多様化する雇用形態に対応するための方向性が示されているところである。しかし、それでもなお、実際の産業保健活動の中で、非正社員に関する健康情報

の不足や就業措置を行う際の連携の難しさを耳にすることは少なくない。

このような状況下において、厚生労働省は、第10次労働災害防止計画の中で、「就業形態の多様化、雇用の流動化等への対応」を基本方針の一つに掲げ、「労働安全衛生関係法令の充実を始め、安全で健康に働くことができる職場を実現するための実効ある仕組みの整備を図る」とした。非正社員に配慮した、より実効ある安全衛生管理のあり方を考えていくためには、企業・事業場内で実際に何が課題となっているのか、誰が不適切な状況に置かれているのか等の実状を把握する必要があると思われる。また、課題を明確にするためには、その前提となる雇用形態を定義しなければならないが、例えば、同じ派遣社員であっても派遣元と派遣先企業の資本関係の有無によって安全衛生管理の状況が異なることが予測されるなど、丁寧な区分けを行わなければ課題が不明瞭になり、問題解決へと繋がりにくくなる可能性がある。

以上の点を踏まえ、今回、我々は、雇用の多様化に対応した実効ある安全衛生管理のあり方を考える手がかりを得るために、インタビュー用マトリクスを開発した上で、業種の異なる企業を複数選び、マトリクスを用いたインタビュー調査を行った。その結果を受けて、雇用の多様化における安全衛生上の課題をまとめるとともに、適切な安全衛生管理を行うためのステップを作成したので報告する。

B. 研究方法

1) インタビュー用マトリクスの開発

各企業の人事・労務担当者、安全衛生スタッフ等を対象として、雇用形態と、その安全衛生上の課題を標準化した方法で適切に聞き取るために、インタビュー用マトリクスを作成した（表1）。

マトリクスの作成にあたっては、産業医経験者5名（経験年数3年3ヶ月-13年11ヶ月）で必要項目の検討を行った。基本的には、縦軸に対象企業・事業場で認識されている雇用形態を、横軸には安全衛生対策に関連する項目をあて、各雇用形態での安全衛生管理状況と問題点が把握できるようにした。安全衛生対策に関連する項目については、（1）人事・労務管理、安全、衛生および健康管理に関する責任の所在、（2）安全配慮義務に関わる産業保健サービス、（3）福利厚生領域とみなされる産業保健サービス、の3つに大別し、該当する項目を列挙した。更に、派遣社員など就労に複数の企業が関与する雇用形態を想定し、企業間の連携の有無について記載する欄も設けた。また、マトリクス作成に向けた検討を行う中で、労働時間、資本関係、健康保険組合の違いなどが雇用形態の定義や立場を明らかにするために必要と考えられたので、これらの項目も横軸に追加し、縦軸となる雇用形態の区別をより細かに行えるように工夫した。

2) 調査対象企業の選定

調査対象として、様々な雇用形態があり、一定の産業保健活動が行われていると思われる7つの企業を選定した。企業の選定にあたっては、業種によって雇用形態に特徴がみられたり、問題点に違いがみられたりする可能性を考え、できるだけ広範囲の業種を含むように配慮した。実際に調査を行うにあたっては、研究協力の依頼を行った各企業の窓口（ほとんどの場合、安全衛生または産業保健部門）にインタビュー調査の趣旨を説明し、インタビュー対象として指定された事業場内の雇用形態や資本関係などを良く理解している人事・労務担当者、安全衛生管理の実施状況に詳しい安全衛生あるいは産業保健スタッフ1～3名を指名させ、インタビューを行った。

3) インタビュー調査の実施

インタビュー調査は、2名以上のインタビュー実施者が、企業毎に指定された本社部門または工場等の事業場を訪問し、直接面会した上で実施した。その際、上述のインタビュー用マトリクスを用いて、資本関係や健康保健組合との関連も含めて雇用形態を整理し、安全衛生管理についての責任の所在や産業保健サービスの実施状況、企業間の連携の実態および企業・事業場内で認識されている安全衛生管理上の問題点について聴取した。インタビュー調査に要した時間は、1企業あたり2時間程度であった。

C. 結果

法律で定義された雇用形態の分類に止まらず、資本関係、健康保険組合での関係、業務の種類なども考慮して、雇用形態・立場の分類を行った結果、企業間の関係や、従業員に対する安全衛生への取組みに、予想以上の多様性が認められた。以下に各企業での調査結果の概要と、企業の属性および雇用形態と安全衛生管理の状況についてインタビューした結果を示す。

1 インタビュー対象企業の雇用形態と安全衛生管理状況の概要

A社(IT関連業)：

H社のほぼ100%出資の子会社である。社員の大部分は、企業と直接雇用契約がある正社員、嘱託社員、パート・アルバイトであり、直接の雇用契約がない出向社員は大部分がH社からの出向で、管理職的立場にある者が多い。その他、数名の出向者(専門技術導入のため、各地で受け入れ)がいる。産業医は非常勤勤務1名、保健師は常勤1名である。

産業保健サービスについては、健康診断に関わるもの以外でA社の提供できるものは、雇用形態に関わらず利用できるような体制にしている(健康管理室、薬の利用など)が、一部の健康増進施設利用について、パートとア

アルバイトで慣習による差が認められた。パートはアルバイトと比較して契約期間・勤務時間も短く、健康保険組合にも加入していないが、雇用が長期にわたっている人が多いため、慣例的に正社員と同じようなサービスを受けられるようになっていた。出向社員に関連した課題としては、出向元との連携が不足しており、出向者の健康診断結果および事後措置の実施状況が把握できていない（交替勤務者についての深夜業務健診に当たるものは、年1回のみA社で実施。）ことが挙げられた。逆に、A社から出向している社員に関して、出向先との連携はできていない（健康診断、事後措置はA社で実施）。

派遣社員に関しては、各部署が必要と考えた場合に資材を通して契約を結ぶため、人事および安全衛生担当部門では派遣社員の存在自体を把握できていないとのことであった。

B社（製造業）：

主に正社員が圧倒的多数を占めている。定期従業員およびパートに関しては、ほぼ正社員と同じ安全衛生体制が準用されている。ただ、これまでその位置づけが曖昧なままになっているという問題を自覚している。

派遣社員が約60名おり、人を集める過程の中で12社とかなりの数の

派遣元が存在している。製造と間接部門が半々である。個人ごと、派遣会社ごと、担当産業医ごとの意識によって大きな較差があり、明確なルールも存在していない。残業時間が多くなった場合に、時間の把握はできているが、健康管理に結びついていない。

B社の100%子会社の業務請負会社が2社存在する。健康保険組合は同じで、安全衛生の責任はB社側の各部門が対応しており、健康管理はそれぞれの請負会社が責任を有する。しかし、請負各社で、安全管理の意識に差がある。また同じ100%子会社でも、元請企業の一部と認識している企業と全くの別会社と認識している企業があり、過去からの経緯による。そのため、実際の個別的対応（就業上の配慮の実施時など）において、指示命令システムが曖昧な状況になっている。

その他構内で業務を行っている協力会社が複数存在するが、安全衛生に関する位置づけについて、本体側の意思、監督権限がどこまで通用するか、曖昧な状況である。

C社（金融業）：

最近、複数の企業が合併し、C社となった。正社員と派遣社員、請負社員で構成されている。保健師は健康保険組合所属の常勤で、本店に配置されている。産業医は非常勤である。

派遣社員は、大部分が100%出資子会社からの派遣であり、健康保険組合が派遣先と同じで（時間が基準に達した者が加入）、産業医・保健師が兼務している。正社員の中に入り込むように人員配置されていることもあり、産業保健サービスの面ではあまり区別されていない。衛生委員会にもオブザーバーとして参加するなど、情報伝達も行われている。請負会社は、健康保険組合は別だが、産業医が本体と同じであり、衛生委員会にも情報伝達のために参加している。

基本的にデスクワークが中心で、危険・有害業務はほとんどなく、過重労働が問題になるのも正社員のみという状況のようであった。事業場内での応急処置や相談業務は、雇用形態の区別なく応じるというスタンスで、むしろ相談事項にどこまで介入するかの線引きが難しい様子がみられた。

D社（エネルギー産業）：

正社員、嘱託社員、アルバイト、出向社員、派遣社員で構成されている。産業医は、企業所属の常勤産業医が1名で、保健師は企業所属と健康保険組合所属が複数名いる。健康保険組合は関係企業数社からなる。

正社員と嘱託社員は、就業規則や契約内容に多少の違いがあるものの、ほとんど同じように考えられている。ア

ルバイトも、期間に違いはあるものの基本的に月20日ベースで契約しており、健康保険にも加入していた。正社員、嘱託社員、アルバイトで、基本的に安全衛生サービスに関する差はないと認識されている。しかし、アルバイトは、正社員、嘱託社員と比較して、広報誌やイントラネットの利用などによる情報伝達が不十分な面があるようだった。

出向社員については、出向先の安全衛生の取り組み状況に応じ、健康診断を出向先で受けさせたり、D社で受けさせたりしているということであった。D社で健康診断を受けた者に対しては、できる限り結果を手渡しして事後措置を講じるなどの工夫が行われていた。サービス状況に関しては、D社側で把握し、給与の支払いを行っているが、過重労働対策を出向先と連携する状況はない。また、派遣社員（資本関係なし）は、派遣元で一般健康診断を受けていることを契約条件にしているが、実際に行われているか否かは把握できていなかった。派遣社員の特殊健康診断については、D社の費用負担で行うVDT健康診断を受診勧奨しているとのことであった。また、D社主催の教育研修は参加可能であるが、健康保険組合主催の研修には、健康保険組合が異なるため、参加不可となっている。出向先、派遣元との関係につ

いては、連携が十分とは言えず、派遣会社、出向先企業による温度差を感じているとのことだった。

E 社（製造業）：

敷地内には、E 社本体と約 450 社の関係会社（資本関係あり）および複数の協力会社（資本関係なし）が入っている。工場は 3 交替勤務（女性の交替勤務者はなし）で操業されている。E 社の安全衛生管理は、健康管理を産業保健部門で行い、環境・安全に関する事項を環境・安全部門が行うというように完全に分業されている。

産業保健部門は、診療所を持ち、健康診断を事業場内で実施しており、産業医は本体の他、構内の子会社、孫会社数社の産業医を兼務している。健康診断は、健康管理料金も含めた契約となっていて、契約を結べば、健康診断、保健指導、相談窓口の利用（外部カウンセラー含む）健康教育などが受けられるしくみになっていた。構内で資本関係のある企業は、全てこの契約を結んでおり、別資本の企業の一部に対してもこの契約の元に健康診断等を行っている。

出向社員は、すべて資本関係のある企業への出向であるため、健康診断を事業場内診療所で受診、保健指導、健康教育なども出向元と同じ扱いで受けることとなる。ただし、事後措置や

過重労働対策、復職診断は、出向先の企業で行うなど、基本的な役割分担は明確になっていた。ただし、出向先の産業医の有無などで対応に差は生じているとのことであった。

派遣会社のうち資本関係のあるもの（孫会社、健診契約あり）は、産業医が兼務しているため、健康管理状況を把握しやすい状況にあった。しかし、別資本の派遣会社は、健康診断が全て把握できるとは限らず、受診の有無も把握できていなかった。健康診断を事業場内診療所で受けているところは、就業について問題がある場合には、受け入れ側企業に連絡をするという形（その後は、各企業で対応）で事後措置を行っている。

労働衛生教育は、環境・安全部門で実施するが、指揮・命令下にあるものは、雇用関係に関わらず受講するようになっている。健康教育は、健康診断契約があるもののみ受講可能な場合と、雇用関係に関わらず職制で受講させる場合がある。

E 社では、雇用関係と資本関係に加えて、健康診断契約の有無で、安全衛生上の取り扱いやサービス内容に違いが生まれていると思われた。

F 社（製造業）：

J 社 100% 出資の小会社である。社員は F 社のプロパー社員、J 社からの出向社員、パート、派遣社員、請

負社員、出向社員（J社以外）から成り、数年前より請負、派遣社員が増えてきている。産業医業務に関しては、J社の母体であるI社健康管理センター勤務の産業医が嘱託産業医業務を行っている。（I社所属の産業医は、健康管理センター常駐で、健診センター医師を兼務し、I社から分社化した複数の企業を中心とした健康管理を行っている。対象となる企業では、I社 Responsible Care（以下RC）に基づいて産業医業務が行われ、それ以外の請負会社、派遣会社等とは健診センターとして個別契約を結んで健診や産業医業務を行うという立場をとっている。今回対象のF社はI社RCが適用される企業の一つである。それ以外の請負・派遣会社等については、健診を契約で実施している等の関係から、産業医契約を結んでいない場合でも、慣例に従う形で事後措置、保健指導などの活動を行っていた。

J社からの出向社員は、J社の就業規則が適用され、健康保険組合、健康診断等もJ社と同様で、検査項目や健康保険組合関連の産業保健サービス利用などの面がF社の正社員よりも充実している。派遣社員については、契約をF社管理室で一本化して行うため全て把握されており、受け入れ後も、管理室担当者が全ての窓口となって定期的に先方担当者と協議しながら

ら対応を決めるなどの連携が行われている。管理室担当者は、基本的に、F社、J社の正社員でない雇用形態の者に対しても社員同様の安全衛生管理・サービスを受けてもらいたいと考えているとのことであった。産業医が健診センターも兼ねた施設に常駐し、請負・派遣会社の健診を実施したり、産業医契約を結んでいる場合もあるため、様々な相談を持ち込みやすい状況にあるようだ。しかし、の中にはI社産業医と契約がない企業も含まれているため、産業医は立場が曖昧なままに慣例的に対応する場合もある様子であった。

今回の調査をきっかけに、請負社員等で特殊健診対象者が把握できていない可能性がある（F社が指導責任を持つとの認識）、派遣社員のVDT健診を行っていない、などの課題に気付いたとのことで、マトリクスを用いた整理が課題把握に有用であったとの印象を受けた。

G社（流通業）：

G社事業場内では、正社員、契約社員、パート・アルバイト、派遣社員（子会社からの派遣と別資本からの派遣がある）、出向社員、請負社員が勤務し、正社員が場に対する責任を持ちながらほぼ同じ仕事（販売、事務等）を行う。請負社員としては、取引企業の

うち、約1,500人(約600社)がG社事業場内で商品販売しており、派遣社員としては約200人が販売あるいはレジの担当で勤務している。産業医、保健師とも1名ずつ常勤で勤務している。

派遣社員の安全衛生については、G社産業医が子会社である派遣会社とも産業医契約を結んでいるため、子会社からの派遣社員と正社員、契約社員、パート社員に対しては大差ないサービスが行われており、適正配置に関しても連携をとれる環境にある。請負社員、別資本からの派遣社員については、作業場での安全衛生管理以外は基本的にそれぞれの企業に任されており、ほとんど情報の入手はできない状況であった。出向社員については、健康診断も含めて出向先で行うことをルールにしているが、G社の健康診断と比較して出向先の健康診断が見劣りするような場合には、該当する社員の希望によってはG社で健康診断を行う場合もあるとのことだった。

安全衛生の責任の所在は明確な印象であったが、連携という点では必ずしも十分ではない。しかし、業務内容に危険性があまりないことや年齢層が若いことなどから、現在まで大きな問題は生じていない様子であった。また、請負社員として働いている者の中にも正社員、アルバイト、派遣社員と、

その請負会社との間に多様な雇用形態があると推測されるが、G社側では把握できていないとのこと(勤務期間も短い場合が多々あり、把握は困難な様子)であった。

2 企業の属性と安全衛生管理の状況

A. 資本、健康保険組合

企業間の資本関係の有無は、安全衛生上の関係にも影響していた。例えば、派遣元と派遣先の間には資本関係がある場合には、健康保険組合が同じであったり、産業保健スタッフが兼務していたり、派遣元が派遣先の診療所と契約して健康診断を受けていたり、比較的情報が得やすい環境ができていた。また、健康保険組合が同じ場合には、健康保険組合提供の健康教育や健康増進施設の利用、相談窓口の利用などのサービスを共有できていた。

その他、慣習や過去の経緯、企業の認識が安全衛生管理に影響している場合もみられた。このケースでは、産業保健スタッフの立場が曖昧なままに他企業の事後措置や保健指導を行うなどの問題もみられた。また、同じ請負であっても、過去からの経緯などが原因で企業間の関係についての意識や意思疎通に差があり、安全衛生管理上の協力関係に差が生まれている場合があった。

B. 産業保健部門の機能

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、安全衛生委員会での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しきれ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っ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、個人情報との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。実際にどういう場合の手順書が必要なのか、どういう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康診断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かと思われる。

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