

のための制度」として、労働時間規制の適用除外の枠組み（以下「新しい自律的な労働時間制度」）の導入が提案されている³⁾。このような労働時間法制の議論に関しては「規制改革・民間開放推進3か年計画」においても、労働時間規制の適用除外の拡大について指摘されている。

さらに、この間の平成17年6月には、社団法人日本経済団体連合会から、「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」と題した意見書が発表された¹⁾。このホワイトカラーエグゼンプションに関する提言は、一定の業務要件、賃金要件を満たす労働者に対してホワイトカラーエグゼンプション制度と称する、労働時間等規制の適用除外制度を導入しようとするものである。

このような状況の中で、平成18年2月に、厚生労働大臣から労働政策審議会に対して、引き続き、今後の労働時間法制の在り方についての調査審議を求める諮問がなされた。本研究は、「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書が提案する「新しい自律的な労働時間制度」に関して、Health Impact Assessment (HIA) を実施し、今後の関係諸機関における労働時間法制度の在り方に関する検討に資することを目的とする。

ここでHIAとは、政策、施策、事業などが新たに提案された際に、それらの提案が地域住民や関係者に与える健康影響を予測・評価して、それら政策の策定に係わる人・組織（いわゆる意思決定者）や利害関係者に健康影響に関する情報を与えることで、関係者に健康影響に関する熟慮を促し、提案された政策の実施過程における修正、改善を求める一連のプロセスのことである⁴⁾。

II. 方 法

HIAの実施方法に統一されたものはないが、基本的なプロセスとしてscreening, scoping, appraisal, reporting, monitoring and evaluationと呼ばれるステップがある⁴⁻⁶⁾。ここでは各ステップについて簡単に紹介する。Screeningでは、提案された政策がHIAの対象とすべきかどうかを判断するために健康影響を抽出する。通常、この段階では簡便な文献検索や専門家および利害関係者のインタビューなどを実施する。ScopingではHIAの実施方法等について計画する。AppraisalはHIAの中でも最も重要なステップであり、政策によって生じる可能性があると抽出された健康影響に関してevidenceの評価を行う。この際には、定量的な評価だけでなく質的な評価を用いることがあるのもHIAの特徴の一つである。Reportingでは、健康影響の評価に基づいて、健康上の不利益を軽減し、また健康上の便益を促進するために、政策の修正や追加的措置などの助言を作成する。Monitoring and evaluationのステップには、2つの意味がある。一つは、政策形成の過程においてHIAが実際

にどのように関与したか、またはしなかったかを評価することである。もう一つは、政策実施後に実際にどのような健康影響が生じたかについて短期、長期的に評価することである。

本研究におけるHIAは、最も広く活用されているHIAガイドラインの一つであるThe Merseyside model⁵⁾を参考にしながら、これらの基本的なプロセスに基づいて実施した。また、現在進行中のテーマであることによる時間的な制約から、テーマに関して迅速に対応するためのrapid HIAと呼ばれる方法を採用し、以下の方法で健康評価を実施した。

1. 提言の分析

今回のHIAの対象である「新しい自律的な労働時間制度」の内容については公表資料などにおいて明らかにされている^{3, 7)}。要約すると、業務内容や賃金など一定の要件を満たした労働者に対する労働時間規制の除外とすることができる。「今後の労働時間制度に関する研究会報告書」によると、新たな労働時間制度とは「自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者のための制度」とあり、労働時間規制に関わらず、より自由に、弾力的に働くことができ、更なる能力発揮が可能になることを掲げている³⁾。さらに具体的には、労働基準法第35条（法定休日）及び第39条（年次有給休暇）は適用し、その他の労働時間、休憩及び休日に関する規定並びに深夜業の割増賃金に関する規定を適用しないことが提案されている⁷⁾。また、対象となる労働者の要件として、1) 使用者から具体的な労働時間の配分の指示を受けることがない者であること、及び使用者から業務の追加の指示があった場合は既存の業務との調節ができる者であること、2) 1年間を通じて休2日相当の休日があることなど、3) 出勤日又は休日が1年間を通じてあらかじめ確定していること、4) 1年間に支払われる額が、自律的に働き方を決定できると評価されるに足る一定水準以上の額である者、などが提案されている。

2. 健康影響のScreening

「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書に基づいて、著者ら研究グループ（公衆衛生、疫学、産業保健、保健福祉制度に関する専門家）において、健康影響を検討し、抽出を行った。また報告書や一連の関係資料内で記述されている健康関連の事項についても抽出を行った。抽出に際しては、出来る限り、健康上の便益および不利益の両方を抽出した。また健康影響の抽出には、複数のHIAガイドライン^{5, 6)}で利用されている抽出ツールを著者らが改編したものを使用した（表1）。

Table 1. Screening step of health impact assessment for "white-collar exemption" by the health experts

Health determinants	Positive	Negative
Individuals Lifestyle: Smoking, nutrition and health eating, physical activity, alcohol, sexual health, Propensity to use health and care services	· Increase in time for self-development and leisure	· Fragmentation of home life · Irregular dietary pattern · Decrease in sleeping time and loss of sleep quality · Decrease in leisure time
Skills and knowledge, training and education		
Social and Community Influences affecting health: Family: Structure and function, Parenting Community: Social support mechanisms, social networks, neighbourliness, peer pressure, degree of isolation.	· Increase in telework and time at home	· Increase in time out of home · Impact on marital and parent-child relationship · Weakening family function · Loss of opportunity for social participation
Working conditions: Employment, workplace conditions, occupation, income.	· Promote work autonomy (3) · Decrease in working time (1) · Increase in incentive to work (3) · Increase in flexibility of labour-market (1)	· Weakening capability of managing working time · Increase in working time(3) · Fear for above measure increase in work task without restriction of working time(2) · Increase in stress due to ambiguity between work and home life, and ambiguity of portal-to-portal hours · Income declining due to abolition of overtime pay · Income insecurity

(1) Nippon Keidanren. White-collar exemption ni kansuru teigen "Proposal to white-collar exemption"; 2005 (in Japanese).

(2) Labour Lawyers Association of Japan. Jikanken houkoku kouhyo ni atatte no seimei "Statement on the working paper on new labour hours regulation"; 2006 (in Japanese).

(3) Ministry of Health Labour and Welfare. Kongo no roudoujikansendo ni kansuru kenkyukai houkoku syo. "Working paper on new labour hours regulation"; 2006 (in Japanese).

3. Evidence の評価 (Appraisal)

2 の screening で抽出された健康影響, および次の利害関係者の意見などから集まった健康影響について evidence の収集, 評価を行った。Evidence の収集, 評価に際しては PubMed およびインターネットの検索サイトを活用した。また, 同様の HIA の報告を検討するために, Internal Health Impact Assessment Consortium (<http://www.ihia.org.uk>) が提供するデータベースを利用した。

4. 利害関係者の意見の分析

利害関係者の意見の収集のため, インターネットによる検索を活用した。インターネット上の検索サイト Google (<http://www.google.co.jp>) において, 「新しい自律的な労働時間制度」のキーワードで検索し, 174 件のサイトが表示された (検索日: 2006 年 7 月 4 日)。この中から, 新しい自律的な労働時間制度および一連の労働時間法制の改革に関する意見を表明していた団体を抽出した。その結果, 6 団体の意見が抽出された。

III. 結 果

新しい自律的な労働時間制度の導入によって, 生じる可能性のある健康影響のスクリーニングの結果を表 1 に示す。その結果に基づき, 文献検索を中心とした Evidence の収集と評価を実施した。

1. 長時間労働

「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書においても指摘されているように, 新しい自律的な労働時間制度が導入された場合, 労働時間の上限規制による長時間労働の抑制の枠組みが働かないことから, 労働時間が長時間化する懸念は強い³⁾。このことは現行の専門業務型裁量労働制および企画業務型裁量労働制が適用されている労働者を対象になされた調査において, 裁量労働制の適用に関する不満の中で, 業務量が過大との訴えが専門業務型で 49%, 企画業務型で 46%, また, 労働時間 (在社時間) が長いとの訴えは, 専門業務型で 46%, 企画業務型で 39% あることから強く示唆される⁸⁾。現行の裁量労働制においては, みなし労働時間という労働時間の上限規制が一応は適用されていることを鑑みる

と、新しい自律的な労働時間制度の導入においては、業務量負担の増加および労働時間の長時間化は想定すべきことである。

長時間労働による健康影響への不利益は既に多くの知見が得られている⁹⁻¹⁵⁾。Spurgeonら¹³⁾がまとめたレビューにおいて、長時間労働が健康と安全に影響を及ぼすとする十分な根拠があるとの報告している。長時間労働による不利益な健康影響としては、心血管疾患、特に虚血性心疾患、自覚的健康度の低下、疲労や倦怠感、睡眠障害、抑うつなどが指摘されている。

一方で、労働者が自律的な働き方を選択した結果、労働時間が短縮する可能性を「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」では主張している¹⁾。そのような場合は、労働時間の短縮による健康面での便益が認められるであろう。ただし、新しい自律的な労働時間制度が、現行の裁量労働制とは別に提案されていることを考えると、果たして労働時間が短縮に向かうかの効果は疑わしい。例えば、不要な待ち時間などで勤務時間に拘束されているような労働者など、新しい自律的な労働時間制度によって労働時間が結果的に短縮するような労働者については、健康面での便益が期待されることから、制度導入前にこのような労働者、職種を把握することが重要である。

2. 不規則な労働パターン

新しい自律的な労働時間制度では、「労働者の中には、仕事を通じたより一層の自己実現や能力発揮を望む者であって、自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしい」、またはそれを望む労働者を想定している³⁾。

この新しい自律的な労働時間制度において新しく可能となることは、労働者が必要と望んだ場合の長時間労働や、断片的な労働である。後者については、例えば集中的に働いた後に、一定期間の休暇を得るといったことが比較的可能になることが予想されるし、また日々の生活の中で非連続的に労働することも可能となる。

非連続的な労働が労働者の自律的な選択によってなされた場合、健康上の便益も予想される。例えば、現行の裁量労働性の導入によって認められたメリットとして、通勤難が緩和・解消される、就業時間の合理化によって仕事が効率的になるなどが挙げられた¹⁶⁾。また、労働者の便宜に基づいた労働時間の選択が可能となれば、育児家庭においては、送迎時間の確保によって、女性労働者が育児中でも就業を続けることが可能となるといった便益が得られる。一般的に、雇用を得ていることが健康に良い影響を与えるということはこれまでの知見によって明らかにされている^{17, 18)}。このように個人の生活様式が多様化した社会においては、個人の意志が十分に反映

された選択であれば、断片的な労働、および生活時間の断片化も個人にとってメリットがあるものと言えよう。

一方で、不規則な勤務によって生じる生活時間の断片化は家庭機能や社会生活にも影響を及ぼすことが指摘されている¹⁷⁾。労働時間の断片化に伴い、労働者が家庭不在になる時間が増えることが予想される。このような状況は、労働者のみならず、夫婦間や家族間の関係、育児や養育、介護といった家庭生活全般に大きな影響を及ぼす。特に、夫婦共働きの家庭や子どものいる世帯においては影響が大きい。また労働時間の断片化は同様に地域参加の機会喪失にもつながる可能性がある。社会生活の不全や地域参加の機会減少が個人および地域集団の健康を損なうことは近年明らかにされている^{19, 20)}。

3. 夜勤または交替制勤務

新しい自律的な労働時間制度は、夜勤労働や交替制勤務のような不規則勤務を直接的に意図するものではないが、労働者の自律的な選択の結果として、夜勤労働や交代勤務と同じような不規則勤務の機会が増えることは予想される。

夜勤および交代制勤務による健康影響は既に多くの知見を得ている²¹⁻³⁰⁾。夜勤および交代制勤務に従事する労働者は昼間に働く労働者に比べて、精神的なストレスが高く、疲労や不眠が多いことが知られている。また、脳心臓血管系、高血圧、糖尿病についてもリスクの増加が報告されている。さらに安全や生産性においても不利益が指摘されている。

4. 仕事に関する裁量 (job control)

新しい自律的な労働時間制度によって最も期待される場所は、労働者の仕事に関する裁量権の拡大である。仕事に関する裁量権とは、仕事の手順や方法、優先度などを労働者が自主的に選択することができる裁量の程度である。仕事上の心理的要求が高く、逆に裁量度の範囲が狭い場合にストレスの増加をもたらす、健康上の不利益が増える³¹⁾。仕事の裁量度が低いほど、高血圧や虚血性心疾患を含む循環器疾患、自覚的健康度、抑うつなどのリスクが高いことが示されている³¹⁻³³⁾。従って、新しい自律的な労働時間制度が導入された場合に健康上の恩恵を得るためには、仕事に関する裁量権の強化が担保されていることが必要である。

5. 上司、同僚、家族からの支援

職業性ストレスモデルなどにおいては上司、同僚、家族からの支援は、労働者のストレス反応に対する緩衝要因として扱われている^{31, 34)}。上司、同僚、家族からの支援は、社会的支援とも呼ばれ、こうした社会的支援は労働者のストレス反応やうつ傾向の軽減、心血管系への

負担の軽減などにつながるなどの結果が多くの研究において報告されている。裁量労働制を採用している5社242人を対象に実施された裁量労働制に関する調査においては、現行の裁量労働制の導入デメリットとして「組織や部門の一体感がなくなる」または「社内の情報伝達やコミュニケーションに支障をきたす」と回答した労働者はそれぞれ約15%であった¹⁶⁾。

6. 在宅勤務、テレワーク

新しい自律的な労働時間制度では、在宅勤務やテレワークなどの事業所外勤務に関する言及はされていないが、事業場外みなし制の見直しの必要性について訴えている。事業場外みなし制の見直しによってテレワークまたは在宅勤務が促進されるかについては定かではないが、労働者の自律的な労働形態の選択にテレワークや在宅勤務が含まれるとすれば、以下のような健康影響が考えられる。「仕事と生活の調和に関する検討会議」報告書において指摘されているように、テレワーク、在宅勤務では、労働者の通勤負担や精神的負担の軽減や、在宅時間の増加による家族機能の向上などの長所がある³⁵⁾。さらに、テレワーク、在宅勤務が選択できることによって、これまで労働市場に入れなかった人々（例：障害者、育児中の女性など）が雇用を得る機会が増えるものと予想される¹⁷⁾。雇用を得ることは健康上の便益が増えると考えられている¹⁷⁾、¹⁸⁾。一方で、在宅勤務、テレワークの健康上の不利益として、管理されている事業所の作業環境に比べて、在宅の作業環境は一般的に劣っていることや、上司、同僚からの支援を受けにくいこと、チームワークやコミュニケーションを通して得られる健康上の便益に劣ることが示唆されている³⁶⁾。

7. 雇用の拡大

日本経済団体連合会による「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」によると、ホワイトカラーエグゼンプション制度の導入が雇用の流動化の素地作りになる可能性を指摘している¹⁾。また前述のモバイルワークの拡大などはさらに雇用の拡大に貢献すると考えられる。一方で、「今後の労働時間制度に関する研究会報告書」においては、日本では米国ほど転職が容易ではない労働事情があることを理由に、諸外国のホワイトカラーエグゼンプションをそのまま日本に導入することは適切ではないとしている³⁾。仮に「新しい自律的な労働時間制度」の導入によって、労働市場における雇用の流動化が促進されるようになれば、障害者、女性労働者、高齢者などの雇用機会の創出につながり、健康上の便益が期待される。しかしながら、雇用の流動化という点において、現行の裁量労働制と「新しい自律的な労働時間制度」に差違があるかは不明である。

8. 利害関係者からの意見の分析

新しい自律的労働時間制度に関して意見を表明していた団体はインターネット上の検索の結果、日本労働弁護団、民主法律協会、日本労働組合総連合会、全国労働組合総連合、自由法曹団、地方自治問題研究機構の6団体が抽出された。その中から、特に健康影響に関連する意見を分析し、紹介する。

利害関係者の多くが、新しい労働時間制度による健康上の影響として、特に長時間労働を助長させるとの意見を表明している。

「『新しい自律的な労働時間制度』は、働き過ぎの放置や長時間労働を助長することにつながり、導入することには大きな問題がある。」（日本労働組合総連合会事務局長「厚生労働省『今後の労働時間制度に関する研究会』報告に対する談話」）

「…即ち、新対象者は、1日8時間・1週40時間の法定労働時間の保護を受けられなくなり、無限定な労働に対する法的歯止めを失うことになる。…（中略）…新対象者が今以上の無限定労働を強いられ、過労死などの心身の健康被害等がさらに広がるのが強く危惧されるのであって…」（日本労働弁護団幹事長「声明—時間研『今後の労働時間制度に関する研究会』報告公表にあたって」）

「…現在これらの労働者が、無制限・無定量の労働（その多くはサービス残業である。）を余儀なくされ、過労死や過労自殺が多発していることを見れば明らかである。」（民主法律協会「裁量労働制の導入に断固反対する決議」）

「…長時間労働を解消するうえできわめて不十分と考える。」（全国労働組合総連合事務局長「談話—労働政策審議会『今後の労働時間対策について』の建議にあたって」）

「…管理監督者の手前に位置する労働者まで時間管理からはずすことは、たとえ要件を厳格化したとしても、長時間労働をより深刻化させると見るのが相当である。」（全国労働組合総連合議長「労働時間法制についての審議に関する要請」）

「…労働時間規制の適用を除外する制度を創設することは、…（略）…労働者をいっそうの長時間労働に駆り立てる筋道を作り出すものである」（自由法曹団団長「新しい自律的な労働時間制度の導入に反対する声明」）

また、現行法においても自律的な労働は既に可能であるとの立場から、新しい制度の必要性の曖昧さを挙げる意見も多い。

「…裁量労働制や変形労働時間制、フレックスタイム制など労働時間制度はすでに十分に弾力化・柔軟化されており、いまなぜ新しい制度が必要なのか、甚だ疑問である。」(日本労働組合総連合会事務局長「厚生労働省『今後の労働時間制度に関する研究会』報告に対する談話」)

「労働時間の規制は、『生活時間を確保しつつ、仕事と生活を調和させる』ための最低限の保証であり、現行法は決して自律的な働き方を阻害するものではない。また、既に現行法でも裁量労働制や変形労働時間制、フレックスタイム制といった…(略)」(民主法律協会「裁量労働制の導入に断固反対する決議」)

「…即ち、現行法が『一層の能力発揮』を阻害しているというのである。…(中略)…要するに、いうところの『能力発揮』を阻害している規定は現行法・制度には存在しないのである。」(日本労働弁護団幹事長「労働契約法制および労働時間法制の在り方について(案)に対する意見」)

IV. 考 察

HIA とは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連するあらゆる要因(医学生物学的、社会的、環境的、経済的など)の変化、及びそれらの影響を受ける集団を認識することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不利益を最小にするように、提案された政策、施策、事業を最適化していく一連の過程とその方法論のことである³⁷⁾。既に欧州においては空港、ダム、廃棄物埋め立て処分場の建設などの大型事業や、都市計画、雇用、住宅供給政策など、多くの分野において HIA が実用されている。

HIA が普及した背景として、近年の社会疫学や健康格差といった分野の研究成果から、社会経済状況、文化、環境、住宅、労働、社会や地域の特性、収入の格差などが健康を規定する強力な要因であることが認識されるようになったことが挙げられる^{19, 20)}。したがってこれらの要因に系統的に影響を及ぼす政策や政治的判断は、社会的な健康規定要因を介在して、最終的には集団の健康に直接、間接的に影響を与える。さらに、このように集団の健康に強く影響を及ぼす政策の多くが、経済、産業、住宅、交通、農業、教育やその他の「健康とは関係のない政策分野」の領域にある。HIA が狭義の保健・医療

政策以外において重要性を強調されるのはこのような背景からである。

著者らが知り得る限り、国内においては HIA が活用された事例はない。そこで本研究では、自律的な労働時間制度に関する HIA を実施して、関係者間における当該政策形成の議論に資するとともに、国内における HIA のケーススタディとして提示することを意図した。また、HIA の性格上、対象となった政策や制度については中立の立場をとっており、従って本研究は「新しい自律的な労働時間制度」の導入に対しての賛否に答えるものではない。目的は、新制度が導入されるにあたって予想される健康影響を予測し、健康影響の観点から検討の方向性を示すことにある。

Evidence の評価および利害関係者の意見において優先度の高い論点は、新しい自律的な労働時間制度が長時間労働を助長する可能性についてであった。従って、新しい労働時間制度においては、新制度の対象となる労働者が結果として現行法の労働時間と同程度になるような調整の枠組みが、健康影響を配慮する上では必要である。ただし、この新しい労働時間制度における労働時間抑制の枠組みは、労働時間の算出するための期間や設計においてより自由度が高いものであることが考えられる。一方で、新しい労働時間制度によって、労働時間が短縮する可能性を指摘する意見もあった。従って、このような制度の導入の影響については諸外国の事例も参考としてさらに検討が必要である。いずれにしても制度導入時には、労働時間が結果的に長時間労働とならないような制度の仕組みが必要である。

また新しい自律的な労働時間制度によって、家庭機能や社会生活への影響も予想された。自律的な労働時間制度が、家庭機能や社会生活に良い影響を与えるか、不利益を与えるかは、労働者個人の特性、家族構成、ライフステージなどにおいて異なる。このことは、必ずしも会社における労働者の立場や業務内容のみで決まるものではないことを意味する。新制度が導入される場合は、労働者の立場、職務内容、収入など雇用上の要件のみで対象者が選定されるのではなく、家族構成などにも配慮された上で、労働者の自由な選択が担保される必要がある。一方、「労働契約法制及び労働時間法制の在り方について(案)」や経団連のホワイトカラーエグゼンプションに関する提言でも、制度導入要件として労使協定の締結や労使委員会の決議を基本としている^{1, 7)}。労使の協議が労働者の意見のある程度反映するものであっても、労使の協議に基づく一律的な制度の適用は、労働者個人の選択を阻む懸念がある。

仕事の裁量度は、自覚的健康度や抑うつ、睡眠障害および循環器系疾患と関連が強いことが多くの研究において報告されている。仕事の裁量度の拡大という点におい

ては、新しい自律的な労働時間制度によって概ね良い方向の便益が得られると予想される。しかしながら、現行法にあっては十分に自律的な労働が可能であるという利害関係者らの主張がある。これに対して、例えば日本経済団体連合会の「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」においては、現行の裁量労働制や変形労働時間制、フレックスタイムの適用範囲の狭さや、運用の煩雑さによる導入の困難さのため、労働者が自律的に働けるような環境が十分に整備されていないと主張している。しかしながら、新しい労働時間制度によってどの程度、現行法以上の自律的な労働が可能になるかの説明は報告書等においても十分になされていない。従って、新しい自律的な労働時間制度の導入に際しては、新制度が労働者の自立的な労働の選択を可能とする点において、現行制度より優れているという合理的な説明が必要である。

現行制度下において労働市場に参入できない人々が、自律的な労働が選択可能となることで雇用の機会を得ることは健康面の便益につながる。しかしながら、新しい自律的な労働時間制度が雇用の拡大において、現行制度を超える影響があるかは不明である。従って、新しい自律的な労働時間制度を導入する場合には、雇用の拡大を補完するという視点を含めた制度設計が望まれる。

今回実施したHIAの限界を述べる。本来のHIAでは、新しい政策や施策などの提案が検討される初期の段階から、評価者が政策関係者、利害関係者と相互に関与しながらHIAを実施していくことが、政策の健康影響の最適化というHIA本来の目的には最も理想的であるとされる。今回は、関係者の関与という点においてはHIAが効力を最も発揮できるプロセスを実施することはできなかった。また、今回実施したevidenceの収集、評価方法については、いわゆるシステムティックレビューの形式を取っていない。提案された政策の「潜在的な」健康影響を探索するというHIAの趣旨から、今回はscreeningで抽出された健康影響（便益、不利益を含む）を示唆する文献資料を収集し採用した。今回の結果から、システムティックレビューを含めた、in-depth HIAやcomplete HIAと呼ばれるさらに詳細な検討の必要性が示唆された。

本研究では、現在、労働政策審議会建議等を経て次期通常国会へ関連法案が提出される予定である新しい労働時間制度についてHIAを実施した。HIAの手法を用いることで、政策担当者はより包括的な視点から当該プログラムの効果や生じうる問題点を明らかにすることができ、同時に健康上の便益を認識し、さらにそれを促進するように、提案に対して修正や改善を図ることができる。健康影響の観点も含めて、政策形成に係わる諸機関、および利害関係者らの間で検討がなされることを期待する

ものである。

謝辞：本研究は、平成18年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）「Health Impact Assessmentに関する包括的研究」（課題番号H18-政策-若-005）の補助を受けて実施された。

参考文献

- 1) 日本経済団体連合会. ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言. 2005.
- 2) 労働政策審議会労働条件分科会. 今後の労働時間対策について（報告）. 2004.
- 3) 厚生労働省「今後の労働時間制度に関する研究会」. 今後の労働時間制度に関する研究会報告書. 2006.
- 4) WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach Gothenburg paper. 1999.
- 5) Scott-Samuel A, Birley M, Arden K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. 2nd ed. Liverpool: the International Health Impact Assessment Consortium. 2001.
- 6) Welsh Health Impact Assessment Support Unit. Improving Health and Reducing Inequalities: a practical guide to health impact assessment. Cardiff. 2004.
- 7) 労働政策審議会労働条件分科会. 第58回会議資料「労働契約法制及び労働時間法制の在り方について（案）」. 2006.
- 8) 厚生労働省. 裁量労働制の施行状況等に関する調査. 2005.
- 9) Fletcher KE, Underwood W 3rd, Davis SQ, Mangrulkar RS, McMahon LF Jr, Saint S. Effects of work hour reduction on residents' lives: a systematic review. JAMA 2005; 294: 1088-1100.
- 10) Harrington JM. Shift work and health—a critical review of the literature on working hours. Ann Acad Med Singapore 1994; 23: 699-705.
- 11) Kawakami N, Haratani T. Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. Ind Health 1999; 37: 174-186.
- 12) Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occup Environ Med 2003; 60: 3-9.
- 13) Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. Occup Environ Med 1997; 54: 367-375.
- 14) Uehata T, Karoshi, death by overwork. Nippon Rinsho 2005; 63: 1249-1253.
- 15) van der Hulst M. Long workhours and health. Scand J Work Environ Health 2003; 29: 171-188.
- 16) 生産性研究所. 裁量労働制に関する調査報告書. 東京: 財団法人社会経済生産性本部. 1995.
- 17) Abrahams D, Pennington A, Haigh F. EPHIA (HIA of the European Employment Strategy Across the European Union). 2004.

- 18) Brenner HD. Employment and public health. Final Report to European Commission Directorate General Employment, Industrial Relations and Social Affairs (Vc2001/0224), 2002.
- 19) Berkman L, Kawachi I. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000.
- 20) Marmot M, Wilkinson R. *Social Determinants of Health*. New York: Oxford University Press, 1999.
- 21) Fujino Y, Iso H, Tamakoshi A, et al. A prospective cohort study of shift work and risk of ischemic heart disease in Japanese male workers. *Am J Epidemiol* 2006; 164: 128-135.
- 22) Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ, et al. Prospective study of shift work and risk of coronary heart disease in women. *Circulation* 1995; 92: 3178-3182.
- 23) Folkard S, Tucker P. Shift work, safety and productivity. *Occup Med (Lond)* 2003; 53: 95-101.
- 24) Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occup Med (Lond)* 2003; 53: 89-94.
- 25) Scott AJ. Shift work and health. *Prim Care* 2000; 27: 1057-1079.
- 26) Nicholson PJ, D'Auria DA. Shift work, health, the working time regulations and health assessments. *Occup Med (Lond)* 1999; 49: 127-137.
- 27) Boggild H, Knutsson A. Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 1999; 25: 85-99.
- 28) Glazner LK. Shift work and its effects on fire fighters and nurses. *Occup Health Saf* 1992; 61: 43-46, 57.
- 29) Akerstedt T. Psychological and psychophysiological effects of shift work. *Scand J Work Environ Health* 1990; 16(Suppl 1): 67-73.
- 30) Knutsson A. Shift work and coronary heart disease. *Scand J Soc Med Suppl* 1989; 44: 1-36.
- 31) Marmot M, Siegrist J, Theorell T, Feeney A. Health and the psychosocial environment at work. In: Marmot M, Wilkinson R, eds. *Social Determinants of Health*. New York: Oxford University Press, 1999.
- 32) Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ* 1997; 314: 558-565.
- 33) Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlborn A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health* 1981; 71: 694-705.
- 34) Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988; 78: 1336-1342.
- 35) 厚生労働省「仕事と生活の調和に関する検討会議」. 仕事と生活の調和に関する検討会議報告書, 2004.
- 36) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *The Social Implications of Teleworking*. 1998.
- 37) 藤野善久, 松田晋哉. Health Impact Assessmentの基本的概念, および日本での今後の取り組みに関する考察. *日本公衆衛生学雑誌* 2007 (in press).

Health Impact Assessment of “White-Collar Exemption” in Japan

Yoshihisa FUJINO and Shinya MATSUDA

Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Occupational and Environmental Health, Japan, 1-1 Iseigaoka, Yahatanishiku, Kitakyushu, Fukuoka 807-8555, Japan

Abstract: This work conducted a health impact assessment (HIA) of the Japanese Government’s proposal concerning the introduction of so called “white-collar exemption” into the Japanese labor market. We adopted the Merseyside model and performed a rapid health impact assessment to assess the potential health effects of white-collar exemption. In this HIA, several health determinants which may possibly be affected, both positively and negatively, were identified based on experts’ judgments. Literature evidence was assessed using PubMed and other databases. In addition, we searched for the opinions of those affected by white-collar exemption from internet web sites, and six concerns were identified. Long working hours were identified as the most serious concern by both experts and those affected. White-collar exemption may increase irregular working patterns which may be related to sleep disorder, stress, and cardiovascular dis-

ease. Family function and social participation will also be affected by irregular working patterns. On the other hand, in terms of stress, white-collar exemption may benefit from a higher degree of job control. There are possibilities that white-collar exemption may enable an improved work-life balance and enable access of some groups of the population, such as people with disabilities or parents looking after children, greater access to the labour market. However, it is uncertain whether the benefits of white-collar exemption would overcome those of the current free-time or flex-time systems. The present work provides a wide range of health impacts of white-collar exemption, and will hopefully attract the attentions of decision-makers and those likely to be affected in order to contribute to policy-making.

(*San Ei Shi* 2007; 49: 45-53)

某グループ企業における安全衛生活動の新方針案に関する Health Impact Assessment

ランニングタイトル：企業施策における HIA

著者：藤野善久¹、永田智久²、黒木直美¹、土肥誠太郎³、上原正道⁴、小山一郎^{1,5}、梶木繁之²、森晃爾²

所属：¹ 産業医科大学公衆衛生学教室、² 産業医科大学産業医実務研修センター、³ 三井化学(株)本社健康管理室、⁴ ブラザー工業(株)健康管理センター、⁵ 旭化成(株)延岡支社・環境安全部・健康管理センター

Title: Health impact assessment of the occupational health policy reform in a multinational chemical company in Japan.

Running title: HIA of occupational health reform in Japan.

Authors: Yoshihisa Fujino¹, MD, MPH, PhD, Tomohisa Nagata², MD, Naomi Kuroki¹, MD, Seitaro Dohi³, MD, PhD, Masamichi Uehara⁴, MD, Ichiro Oyama^{1,5}, MD, Shigeyuki Kajiki², MD, and Koji Mori², MD, PhD

Affiliation:

¹ Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Occupational and Environmental Health, Japan

² Occupational Health Training Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan

³ Chief Health Management Department, MITSUI CEMICALS INC.

⁴ Health Support Center, BROTHER INDUSTRIES, LTD.

⁵ Asahi Kasei Nobeoka office Health Care Center

Abstract:

Health impact assessment (HIA) was conducted to identify potential health impacts arising from the policy reform in regard to occupational health and safety in the S-chemical company, which is a multinational global company that employs about 13,000 workers. A multidisciplinary team of health professionals including occupational physicians, epidemiologist, and public health researchers oversaw the HIA. A project manager from the S-company was also involved whole HIA process. Literature review, profiling using annual health examination data and interviews with stakeholders and key informants were undertaken in order to identify possible impacts. A range of positive and negative health impacts were identified and develop recommendations for implementation of the new occupational health policy. The HIA added value to the planning process for the occupational health policy reform.

Key words : Health Policy, Risk Assessment, Occupational Health Services, Qualitative Research, Health Impact Assessment

和文抄録

本研究では、S 化学企業における安全衛生に関する新方針の提案に対して HIA を実施した。S 企業は、約 13,000 名の従業員を擁すグローバル企業である。産業医、疫学者、公衆衛生専門家らで構成する学際的な HIA 実施グループによって HIA は実施された。S 企業の事業担当者も HIA の全プロセスに参加した。新方針によって起こりえる健康影響を把握するために、文献検索、健診データの分析、利害関係者らのインタビューを実施した。新方針による健康上の便益、不利益を広範囲に把握し、新方針実施のための推奨意見を作成した。産業保健や安全衛生に関する方針の企画に際して、HIA は有効な手法となりうる

【緒言】

S企業は、単独で約5,000人、連結で約13,000人の従業員を擁し、海外展開も手がける総合化学企業である。近年のグローバル化の流れとレスポンスブルケアの発展により、グループ経営を推進する方針を掲げている。その一環として、安全衛生管理部門においても、グループ経営に沿った新たな取り組みが求められるようになった。

従来、S企業では産業保健サービスの対象者をS社の社籍を持つ社員（以下、本社員）に限定することを原則としている。その主な理由は、雇用関係が明確になっている労働者でないと産業保健サービスを提供しづらい点、また健康管理業務に用いているデータベースは、給与人事システムのデータベースと共有されており、本社員以外では個人IDが把握できない点がある。今回、グループ経営に沿った安全衛生管理方針の見直しにより、産業保健サービスの提供範囲をグループ会社まで広げることが提案されている。

S社では、この産業保健サービスの提供範囲を拡大するという施策の円滑な導入を目的に、この新提案に対して、健康影響評価（Health Impact Assessment:HIA）を事前実施することを決定した。ここでHIAとは、政策、施策、事業などが新たに提案された際に、それらの提案が地域住民や関係者に与える健康影響を予測・評価して、それら政策の策定にかかわる人・組織（いわゆる意思決定者）や利害関係者に健康影響に関する情報を与えることで、関係者に健康影響に関する熟慮を促し、提案された政策の実施過程における修正、改善を求める一連のプロセスのことである[1-3]。

本研究は、企業において新たに提案された企業施策に対して実施されたHIAの初事例であり、本事例を通して、企業施策におけるHIAの活用の可能性を示すことを目的に実施した。

【方法】

HIAの実施方法に統一されたものはないが、基本的なプロセスとしてスクリーニング、スコーピング、アプレザル、レポーティング、モニタリングと呼ばれるステップがある[2, 4, 5]。これは、EIA（環境影響評価）やSEA（戦略的環境アセスメント）などほかのリスクアセスメント同様に、一般的なリスクアセスメントの手法と共通している。スクリーニングでは、提案された政策がHIAの対象とすべきかどうかを判断するために健康影響を抽出する。通常、この段階では簡便な文献検索や専門家および利害関係者のインタビューなどを実施する。スコーピングではHIAの実施方法などについて計画する。アプレザルはHIAの中でも最も重要なステップであり、政策によって生じる可能性があるとして抽出された健康影響に関してエビデンスの評価を行う。この際には、定量的な評価だけでなく質的な評価を用いることがあるのもHIAの特徴の一つである。レポーティングでは、健康影響の評価に基づいて、健康上の不利益を軽減し、また健康上の便益を促進するために、政策の修正や追加的措置などの助言を作成する。モニタリングのステップには、2つの意味がある。一つは、政策形成の過程においてHIAが実際にどのように関与したか、またはしなかったかを評価することである。もう一つは、政策実施後に実際にどのような健康影響が生じたかについて短期、長期的に評価することである。

本調査では、一般的な手順にしたがって、スクリーニングからレポーティングまでの、いわゆる詳細なHIA（comprehensive HIA）を実施した。HIAの実施プロセスと本調査との関係を図1に示す。

1. 提案の分析とスクリーニング

最初に、S社における新方針の企画・実施担当者であるS-1氏がHIA実施チームに対して、当該施策についての説明を行った。概要を表1に示す。サービス提供範囲の決定には、親会社・子会社・関連会社の分類のほか、S社健康保険組合・その他の健康保険組の分類や地理的關係、現存する産業保健サービスのリソースなど多くの要素を考慮する必要があった。また、サービス提供範囲は関係会社社員、被保険者、産業保健スタッフ、グループ会社の安全衛生担当者、外部資源（地域医師会や健診機関など）など、さまざまな集団に大きな健康上の影響を与えることが予想されるため、この点を勘案した企画立案が求められた。

次に、産業保健、公衆衛生、疫学の専門家ら8名で構成されるHIA実施チームにおいて、今回の方針に関して、予想される健康影響、影響を受ける集団についてスクリーニングを実施した。HIA実施チームにはS-1氏も含まれた。スクリーニング作業を行うにあたり、HIA実施チームで開発したスクリーニングツールを使用した。

2. スコーピング

スコーピングは、HIAの実施する上で、重点項目を決定し、どのように実施するかなど具体的な手順や計画を決定するプロセスである。この段階では、当事者の関与が必須であり、今回はS社の担当責任者であるS-1氏との連携で実施された。

スクリーニングから得られた結果をもとに、HIA調査の実実施計画、重点項目について目標を定めた。また、割り当てられた予算、およびスケジュールを考慮しながら、調査計画を作成した。特に調査日程においては、S社における意思決定に掛かるスケジュールを考慮して計画された。その結果、スクリーニングから報告までを約2ヶ月で実施することとなった。

アブレーザルの方法として、関係者のインタビューの実施、予

想される健康影響についての narrative な文献調査、および S 社から提供可能な範囲での健康関連情報の収集を行うこととした。インタビューの対象として、今回の施策によって新たに産業保健サービスが提供されることになる「50%以上のグループ企業」の影響が最も大きいと予想されたため、「50%以上のグループ企業」の安全衛生管理部門、総務人事部門、および産業保健部門の担当者をインタビュー対象者として設定した。(表 2)

3. アプレーザルと報告

スコーピングで設定したグループ企業を中心にインタビューを実施した。またインタビューによって得られた知見をもとに、文献的考察を加え、さらに、HIA 実施チームによる検討を実施した。アプレーザルまでの内容を踏まえて、推奨意見を提案した。これらの内容を報告書として、S 社担当 S-1 氏に提出を行う。アプレーザルおよび報告の詳細については、以下、結果で記述する。

【結果】

I. スクリーニングの結果

S-1氏の説明を受け、HIA実施チームによるスクリーニングを実施した。影響を受ける集団として、資本提携50%以上の連結子会社における、一般労働者、安全衛生担当者、本社産業保健スタッフが想定された。それぞれにおける健康影響についてのスクリーニング結果を表3に示す。

II. インタビューの結果要約

対象に設定した6事業所の関係者インタビューの全文をスクリプトに起こした後、会話の内容別に分析し、見出し付けを行い、すべてのインタビューを集約した。表4に見出しを提示する。以下にインタビューのスクリプトの抜粋を紹介する。

(1) 現状の問題点の認識

① 安全衛生方針との整合性の欠如

これまで本社方針としてグループ一体で労働安全衛生活動を実施してきたが、健康管理の部分のみ切り離されていることから、方針との整合性の欠如について指摘があった。またそのことによって、労働安全衛生活動の取り組みに不満を持つ関連会社もあった。

- ・「工場内ではもともと安全衛生において一体化し、OHSAS（労働安全衛生マネジメント）として実施しているのに、なぜ健康管理だけが切り離されているのかとの不満がある。」
- ・「コミュニケーションの一環として、職場でみんなで」っていうのが、ずっと言われてますから、そのへんの整合性ですね・・・」

② 制度・コンプライアンスの課題

慣習的な枠組みや人間関係を基盤にしてサービスが提供されて

いる状況が指摘された。責任の範囲が明確でない、もしくは契約上の義務があるような場合においても、かかわりがもてない状況などがある。

- ・「産業医という形の選任がされているから、責任があるからやる話と、人事的なつながりがどうなのかっていうことで、できるサービス、できないサービスが結果的に出てくるっていう感じ。」
- ・「コンプライアンス上の問題があって、例えば産業医契約をしているにもかかわらず、事業所として一部しか産業医が管理していなかったりとか、実際にかかわっていないっていう事業所もある...」
- ・「確かに今の関係にあたってというのは、どちらかという、S社の制度でというよりは、個人的なお互いの信頼関係でっていう、担当者レベルで培われたものということですね。」

③ 不平等感・摩擦

同じ社内において、健康管理体制が異なることについての潜在的な不満があることが指摘された。特に、従来、S社の健康管理を受けていた労働者が、対象から外れた場合に、問題が表面化する事例が多い。さらに、健康診断は産業保健サービスの中でも分かりやすいことから、健康診断の有無が労働者の心理に与える影響が大きいことも挙げられた。

- ・「現状のシステムでは、S社の社籍の有無で健康管理対象を区別している。出向先などで転籍になると、健康管理の対象からも外れる。もしくは関連企業での直接採用の労働者にはサービスを提供していない。」
- ・「55歳になりましたら(出向先で転籍になるので)、いきなりもう診ないという話になりますので、その当時は摩擦がありました。直採(関連会社での直接採用)の方を診ずに、社員だけを診るといふことになると、いろんな面で協力頂けないことがありました。」

- ・「健診の結果票が見た目に違うことから、差別されているのではないかとの不満を受けたこともあった。」
- ・「もともとそういうものだという諦めみたいのがあったというのが事実であろうというふうに思いますね。そういう、要するにS社の出向社員の方とプロパー社員（直接採用）というのは、労働条件もそういう福利厚生も違うんだというふうなあきらめみたいなのはあったと思います。」
- ・「そういった（S社）の健康づくりのイベントに参加するというのは、なかなかうらやましいところがある。でも、ここ〇〇（地名）工場の人間にとって、とても違和感がある。ですから、招待は受けるんですけどね、行ってもおもしろくないし。」
- ・「こちらから行く者にとっては、何か義務感で、どうしても来てくれとかいって、行って、観覧席で弁当食って帰ってくると。こんなくらいで。あんまりそれ自身に意味を持たないですね。」
- ・「今もたまにそこら辺の事情が分からない人が、直探の方とか、風邪引いたってことで診療所に「診てください」って来るんですけども、「申し訳ないけども、診てあげられないんですよ」って帰すこともあるんですね。で、「なんで」とか。特にそれは転籍した人とかは、勤めてる会社が変わるだけでそんなに冷たくなるのかって感じですね。寂しい思いをされるみたいなんで。」

④ 健康管理対象外の労働者の健康リスク

現在の健康管理から対象外となっている労働者は特に健康リスクが高いとの指摘がある。

- ・「いったんこちら（S社産業医）にデータが上がってきますので、それを保管していたころなんかは、拝見していました。チラッと紙ベースでですね、こうチラチラチラッとこう。いったん全部、うちにその健診機関から紙ベースの分の結果というのが返ってく

るんですよ。で、まあ参考までに。もう目を覆わんばかりの状況でした。」

- ・「そういったかたがたのほうが有所見率が高くて、非常に危険なんです。」
- ・「今までかかわっていないところは、プロパー社員の方ということになるんですけど。わたしが03年にこの会社に来たときに、衝撃的な、...、今まで、この近代的な日本に住んでたとは思えないような、健康に対する感覚だとかというのを社員が持っているわけです。」
- ・「正直なところ言ったら、（関連会社の）直採の方っていう方の有病率っていうかですね、健康度はかなり、S社本体に比べれば健康度って低いですね。だから血圧のコントロールが全くできてない高血圧だったり、全然病院に行っていない糖尿病だったりっていうことがある。」

⑤ 管理職から見た労働者の健康管理の困難

- ・「だからわたしはプロパー社員の方がどういうふうな病歴を持って、どういう既往症とかそういうのがあるのかというのは、全く知らないんです。だから、個人が言わない限りですね。時々、「通院します」とかいうのはあるんですけど、なかなか聞けそうで聞けないところがあるものですから。」
- ・「（健康診断後の措置について）これが出向社員でなかったら大変ですよ。どういうことをやればいいのかというのがよく分からないので。それで自己治療というか、自分でかってに判断しちゃってというふうなことも起こりうる」
- ・（プロパー社員の相談を受けた場合の産業医の対応について）「今は実際のところは、プロパー社員で心配な方のケースの相談を受けたことあるんですけど、実はわたしがその方に積極的にかかわって、「じゃあクリニックに紹介しましょうか」と

かっていうことまでは、ちょっとできないところがありますので。担当者への助言という範囲でしか。それが一応は、多分、ルール上そういうことですね。」

⑥ 日常業務における対応の困難さ

現行制度の下では、産業保健スタッフにとっても、日常業務において制度への対応が困難で、方針が徹底できない状況が聞かれた。

- ・「...みんな相談に来ますし、相談をしやすいということですね。その中で、その手前で断れないんです。健康管理室に来ていただいたら、「違うので診れません」とかというのは、なかなか言いづらいんです。言えないです。」
- ・「紹介状が入っていないけど、先生書いてくれないの？、と言われるのは産業保健スタッフとしてはつらい」

(2) 安全衛生・健康管理に対する潜在的な要望

関連企業においても、多くの場合、S社と同じ方針の安全衛生・健康管理体制をとりたいとの潜在的な要望は以前からあった。

- ・「関係会社自体も、編成がまた変わってきまして、そうなる中で、例えば、じゃあ、こちらはこういう、全社的に見れば大きな関係会社になったんだから、きちんと診てもらえませんか、というような、そういうあらためでの希望というのはあるんです。」
- ・「基準というのは、本当に、S社と同じようにしたいという思いが強い、関係会社ほとんどで。同じようにそれをやるのはどうしたらいいかというご相談というのは、よく受けます。」
- ・「弊社から出向している社員なので、結局は、何でもS社と一緒にやってほしいっていう感じですね。」

(3) 予想される影響

① 労働者のモラル、モチベーションの強化

統一された健康管理体制が提供されることで、労働者のモラル、インセンティブが強化されることが指摘された。また、会社へのコミットメントや職場の連帯にもポジティブな影響が期待された。

- ・「何かサービスが一緒になることによって、両者の関係が何か融和するとか、何かそういう間接的な、何かポジティブな影響があるかもしれないです。」
- ・「少しでも、そういう環境が変わることに対して敏感に、割といく方向にいくケースがあるんですね、われわれが期待していた以上に。ええ。したがって、間接効果というのは、ちょっと計り知れないんです。いわゆる今の条件よりも、まあ、何でもいいんですけど、少し上がったときに、これは直接的にお金じゃなくてもですね、インセンティブになるというふうに、わたしは思いますけど。」
- ・「個人の会社に対するロイヤルティみたいなというか、そういうのも、少し上がってくることは期待できると思います。」
- ・「まず一体感っていう意味での帰属意識が高まるし、ありがた迷惑かもしれないけれども、そこまでしつこく保健指導してくれるっていうことで、健康レベル自体は上がると思いますね。」
- ・「帰属意識の向上が起これると思いますね。われわれ逆の立場だったら、それはありがたいことですよ。出向者と直採者、プロパー社員と混在してるところあるんですが、多分それ（現在のS社のサービス）はうらやましがってると思います。例えば健康診断、S社の社員だけというのはあるから。平等に扱ってもらえるということではでてる。」

② 健康管理体制の強化、サービスが不十分だった社員の健康管理

産業医と連携することで、これまでできなかったプロパー社員の健康