

201032006A

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

事業場における過重労働による健康障害防止対策を
促進させるための研究

(H20-労働-一般-008)

平成22年度 研究報告書

平成23年3月

産業医科大学
産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

堀 江 正 知

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

事業場における過重労働による健康障害防止対策を
促進させるための研究

(H20-労働-一般-008)

平成22年度 研究報告書

平成23年3月

産業医科大学
産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

堀 江 正 知

主任研究者

堀江 正知 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学 教授

分担研究者

筒井 隆夫 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学 准教授

寶珠山 務 産業医科大学産業生態科学研究所 非常勤講師

堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター健康管理部 教授

研究協力者

川波 祥子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学 助教

砂田 健一 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学 専門修練医

高橋 公子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学 専門修練医

田崎 祐一郎 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学 専門修練医

(五十音順、敬称略)

目 次

研究の概要	1
1 過重労働による脳・心臓疾患に関する産業保健及び労災補償の制度に関する日本と 韓国の比較	5
高橋公子、川波祥子、堀江正知	
2 長時間勤務者に対する面接指導実施後の追跡調査研究	43
川波祥子、高橋公子、堀江正知	
3 テキストマイニングの手法を用いた開業医の過重労働に関する自由意見の解析	63
川波祥子、堤 明純、栗岡住子、堀江正知	
4 過重労働対策への職業性ストレスモデル（努力－報酬不均衡モデル）の応用に関する 研究	77
堤 明純	
5 小規模事業場のための過重労働対策マニュアルの作成	103
砂田健一、高橋公子、田崎祐一郎、川波祥子、堀江正知	
研究に係る業績等	125
あとがき	126

研究の概要

研究の概要

本年度は、最終年度として5つの研究を実施した。

まず、調査研究として、過重労働に関する労働安全衛生政策では世界で唯一わが国と比較が可能な韓国に注目して、過重労働対策に関連する法令や制度を調査して「過重労働による脳・心臓疾患に関する産業保健及び労災補償の制度に関する日本と韓国の比較」を行った。韓国においては、当初、過重労働に起因する脳・心臓疾患の認定と予防の法令や制度を日本のものを参考にして策定したため、現在でも脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準は指標や基準が類似していた。相違点としては、韓国では、対象疾患として高血圧性脳症、狭心症、心停止が含まれていないこと、認定要件の一つである長期間の過重業務は6カ月間ではなく3カ月間を考慮していることであった。また、医師による面接指導は、韓国の制度には存在しなかった。一方、韓国の行政指針は、韓国産業安全保健公団（KOSHA）が医学的な調査研究等に基づいて作成しており、脳・心臓疾患に関する労働者個人の健康リスクについて日本よりも具体的な評価基準を示していた。わが国においては、産業医が事業場に選任される制度が確立しており、労働者個人の健康リスクは、医師による面接指導において、産業医等が事例ごとに判断している点が異なっていた。

次に、分析研究として、法令に基づく制度ではあるものの、その実施による効果については明らかになっていない医師による面接指導について、「長時間勤務者に対する面接指導実施後の追跡調査研究」を行った。長時間労働者を対象に医師による面接指導を実施した前後において、労働者の時間外労働時間数や疲労の蓄積度調査の結果が改善するかどうかについて、某自治体における長時間労働者370人を対象とした調査結果を解析して、検討した。面接指導を実施した際の時間外労働時間数は平均126時間（中央値119時間）であった。この時の疲労の蓄積度調査の結果は、時間外労働時間数が長くなるほど、勤務状況に関する主観的評価、仕事の負担度の総合評価等が悪かった。しかし、自覚症状については、時間外労働時間数との関係は認められず、個人差が大きいことが推測された。面接指導を実施した翌月以降の追跡調査では、時間外労働時間数は平均48.4時間（中央値36.5時間）と大きく減少しており、質問票の結果についても有意に改善していた。特に、所属長が具体的な改善策を示した事例や就業上の措置が指示された事例では改善の程度が大きかった。医師による面接指導においては、この機会をとらえて、職場が具体的な措置に取り組むことで、時間外労働の削減や疲労の蓄積度の改善に効果があることが示唆された。

そして、分析研究として、平成20年度に実施した「医師における過重労働と職業性ストレス要因に関する研究」の結果のうち自由意見として記載された内容を分類して「テキストマイニングの手法を用いた開業医の過重労働に関する自由意見の解析」を行った。福岡県医師会会員であるすべての開業医（A会員全員3441人）等を対象として平成20年度に実施した研究において回答した医師自らが過重労働と自覚症状等に関して記載した自由意見について、客観的に単語を計量して内容を解析するテキストマイニング（計量テキスト分析）の手法を用いて解析した。延べ298件の文書から頻出語を整理して、開業医が仕事の負担の要因と考えている具体的な事項や自覚的に感じている負担について、医師の属性により違いがみられるか、等について解析した。また自由意見の中から提言や要望を表していると考え

えられる文書を抽出し、その内容を整理した。その結果、開業医が負担を感じていた要因としては診療報酬などの「経済的要因」が最も高く、次いで「時間外・拘束時間の長さ」、「診療以外の事務作業」等であった。また、自由意見に特有の単語として「患者要因」や「医師会」に関する記載が多かった。「精神的負担」が「身体的負担」の2倍以上を示し、精神的負担は年齢が若く、開業年数が少なく、医師一人や無床診療所で高かった。

また、「過重労働対策への職業性ストレスモデル（努力－報酬不均衡モデル）の応用に関する研究」では、平成20年度に福岡県医師会員4286人を対象として実施して1646人(39%)から回答を得た調査結果において、努力－報酬不均衡状態にあった医師が50%を超え、抑うつ状態にあった医師が18%に認められたことに基づいて、産業保健活動の一環として職業性ストレス対策を目的に事業場の組織への介入を行うことの意義（合理性）、利用可能なストレス要因に関する理論および介入方法論に関する理論、介入に関する課題、評価に際しての留意事項等について考察した。また、努力－報酬不均衡モデルに基づいて行われた最近の研究に関する文献的考察を行った。努力－報酬不均衡状態は長時間労働とよく相関し、循環器疾患をはじめとする労働者の種々の健康障害を予測していた。努力－報酬不均衡状態の解消は、労働者の健康リスクを減少させるとともに、離職や早期退職の防止、生産性の向上等にも有用であることが示唆された。また、仕事に過度にのめりこんでしまう行動パターン（オーバーコミットメント）をとる労働者を同定したうえで認知・行動の修正を図ることで健康リスクを低減させられる可能性も示唆された。

最後に、3年間の研究成果等に基づく提言として、医療職の関与が少ない小規模事業場においても実践可能な過重労働対策についてとりまとめた「小規模事業場のための過重労働対策マニュアルの作成」を行った。このマニュアルでは、平成20年4月から、長時間労働者に対する面接指導制度が従業員50人未満の小規模事業所にも適応されることになったが、多くの小規模事業所では対象者に対して確実に面接が行えていないなど適切な対策が取れていないのが実情であることを考慮した。平成22年度までに改正された法令や指針等の内容をわかりやすく整理して示すとともに具体的な好事例を多数掲載することによって、非医療職スタッフにも理解しやすく、現場で運用できる実践的な内容となるよう努めた。具体的な内容は、過重労働による健康障害、医師による面談実施の流れ、労働時間短縮の具体的方策、事業場の類型別の相談先、有用なウェブサイトの情報とした。

1 過重労働による脳・心臓疾患に関する産業保健及び
労災補償の制度に関する日本と韓国の比較

過重労働による脳・心臓疾患に関する産業保健及び 労災補償の制度に関する日本と韓国の比較

高橋公子、川波祥子、堀江正知

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

要旨

過重労働による脳・心臓疾患に関する日本と韓国の制度を比較した。脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準は指標や基準が類似していた。相違点は、韓国では、対象疾患として高血圧性脳症、狭心症、心停止が含まれていないこと、認定要件の一つである長期間の過重業務は6カ月間ではなく3カ月間を考慮していることであった。2008年までは、脳出血とくも膜下出血の事例では業務との因果関係を考慮していなかった。医師による面接指導は、韓国の制度には存在しなかった。日本においては、事業場が産業医を選任する制度が確立していることから、労働者個人の健康リスクについては、事例ごとに医師が判断しているが、韓国においては、行政指針において、脳・心臓疾患に関する労働者個人の健康リスクについて日本よりも具体的な評価基準を示していた。

1 背景と目的

韓国は、日本と民族や文化面の類似点が多いことをはじめ、現在、産業構造、就業形態、健康障害などで直面している課題が似ている。労働安全衛生分野の制度については、日本の制度を基本としながらも独自の発展を遂げてきた経緯がある。

日本では、過重労働による健康障害の予防やその早期発見を目的に、2001年に労災認定基準が大幅に改正され、2006年から医師による面接指導が法制化された。

韓国も過重労働がみられる国であり、週当たりの労働時間が51時間で、週当たり48時間以上の長時間労働する就業者の比率は45%であると報告されていて、韓国の産業保健においても過重労働による健康影響は重要な課題となっている。

そこで、韓国における過重労働による脳・心臓疾患に関する最新の法令や制度を調査し、日本と比較することを目的とした。

2 方法

過重労働による脳・心臓疾患の予防と労災認定に関する韓国の法令や行政資料を和訳して、対応する日本の制度と比較した。また、法令等の用語や内容について、理解が難しい事項については、金良昊医師（蔚山医科大学校病院 産業医学科）及び朴正鮮医師（韓国産業安全保健公団 産業保健室）に問い合わせ確認した。

3 結果

韓国における産業保健に関する基本法令は、産業安全保健法（以下、法）と産業保健基準に関する規則（以下、則）であった。過重労働による脳・心臓疾患の労災補償及びその予防に関連の深い法令等の条文は別紙（10～41ページ）に示した。

韓国は、日本から過労死の概念を導入したうえで、業務上の過重労働による脳・心臓疾患を業務上疾病として認定していた。2003年以前は、脳・心臓疾患が、業務上疾病の中で一番大きい比重を占めるまでになっていた。現在は、腰痛が最も大きな課題となっている。

2003年に産業保健基準に関する規則が全面的に改正され、過重労働による脳・心臓疾患の予防に関する措置は法第5条第1項に基づく則第259条（職務ストレスによる健康障害の予防措置）に、以下の項目が追加で規定されていた。

- 1) 作業環境、作業内容、労働時間等の職務ストレス要因の評価と改善
- 2) 作業計画への労働者の意見の反映
- 3) 作業と休憩の時間配分の改善
- 4) 労働時間以外の福利支援
- 5) 健康診断結果を参考にした適正配置、業務遂行適合性評価、
- 6) 脳血管及び心臓疾患発病危険度の評価と健康増進プログラムの施行

ただし、これらの予防措置には罰則の規定はなく、筋骨格系疾患の予防規則は、違反の場合、5年以下の懲役又は、5千万ウォン以下の罰金が賦課される強制条項であり、筋骨格系疾患の予防のほうが政策的に重視されていた。また、その規則の題目が職務ストレスによる健康障害予防措置であり、脳・心臓疾患の予防を明確に標榜していないため、規則の内容の分かりにくさもある。

職場における脳・心血管疾患の予防のための実務型発病危険度評価および事後管理に関する指針は、韓国産業安全保健公団コード（KOSHA-CODE）として、健康リスク（性・年齢・家族歴・高血圧・脂質代謝異常・肥満度等）を考慮したものが1999年に作成され、2008年に改訂されていた。追加して2008年に、交替勤務者の保健管理に関する指針を制定した。これらの背景には2007年に起きた韓国タイヤ事件があった。韓国タイヤで、急性心臓死が集団的に発生したとして、マスコミが騒ぎ立てたことから、KOSHAで疫学調査を行い、その結果に基づいて指針を示したものであった。健康リスクの誘因として、高熱作業及び交代作業者の夜間作業に加え、継続的な勤務による過労を示した。

また、職場で活用される健康診断結果は、「健康保険公団」が実施した「一般健康検診」や「生涯転換期健康診断」の受診結果を事業者が請求して利用しており、2009年からは腹囲やLDLコレステロールの測定が追加されていた。

韓国の労災補償に関する基本法令は産業災害補償保険法であり、業務上疾病の認定基準は産業災害補償保険法施行規則第34条で規定されていた。過重労働による脳・心臓疾患の範囲は、脳室内出血、くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞症、解離性大動脈瘤と規定され、日本が韓国より高血圧性脳症、狭心症、心停止と対象疾病が多かった。韓国の認定要件も日本と同様に、異常な出来事、短期間の過重業務（1993年改正）、長期間の過重業務（2008年改正）に分けられていたが、長期間の過重業務の定義は勤労福祉公団の内部指針により3カ月以上とされていた。なお、2008年の改正時に、従前は業務遂行中の脳出血とくも膜下出血については業務起因性を考慮せずに認定する基準であったものが削除されていた。これらの日本と韓国の認定基準の相違点は表1にまとめた。

表 1 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準に関する日本と韓国との比較(下線は異なる点)

法令	労働基準法第 75 条 (療養補償) 労働基準法施行規則第 35 条 脳・心臓疾患の認定基準 (改正平成 13 年 12 月 12 日付け基発第 1063 号)	産業災害補償保険法第 37 条第 1 項第 2 号 産業災害補償保険法施行令 第 34 条
対象疾病	脳内出血 (脳出血) くも膜下出血 脳梗塞 <u>高血圧性脳症</u> 心筋梗塞 <u>狭心症</u> <u>心停止 (心臓性突然死を含む。)</u> 解離性大動脈瘤	脳室内出血 くも膜下出血 脳梗塞 心筋梗塞症 解離性大動脈瘤
認定要件	異常な出来事 (24 時間以内) 短期間の過重業務 (おおむね 1 週間) 長期間の過重業務 (おおむね 6 ヶ月)	急激な業務環境の変化 (24 時間以内) 短期間の過重業務 (1 週間以内) 慢性的な過重業務 (3 ヶ月以上)

4 考察

韓国の行政指針は、脳・心臓疾患に関する労働者個人の健康リスク評価について日本よりも具体的に示していた。また、日本で労働安全衛生法第 66 条の 8 及び第 66 条の 9 で規定されている医師による面接指導に相当する内容は義務づけられていなかった。なお、KOSHA-CODE は法的な拘束力はなく、勧奨事項であることから、日本においては通達として示されるガイドラインと考えられる。

また、日本の健康保険組合に相当する団体が実施した健康診断結果を利用しており、事業者が定期健康診断を実施して情報を提供している日本とは逆の制度であった。

韓国では、近年、産業保健の活動を企業外の専門機関に委任する形態が発達しており、作業環境や作業内容等に対する指導よりも健康診断結果に基づく指導に重点が移行している可能性があるかと推測された。

また、韓国では日本の傷病手当金のような休業補償制度が発達しておらず、労災認定されなければ休職しにくい事情があり、狭心症や高血圧脳症のような比較的軽症の疾病は認定疾病に入れられていないため、職場で報告されていない事例が多いのではないかと推測された。

5 結論

韓国では、2003 年以降に、過重労働による脳・心臓疾患の産業保健や労災補償の制度を改正され、労働者の健康リスクに基づく就業適性の評価と指導が勧奨されていた。

6 参考文献

韓国労働省：脳・心血管疾患の予防業務便覧、pp1-91、2009

「脳・心血管疾患の予防業務便覧」

韓国労働省

I 便覧の概要

1 便覧の目的

(省略)

2 脳・心血管疾患の予防の必要性

(省略)

3 用語について

この便覧で使用する用語は、産業安全保健法（以下「法」という）、施行令、施行規則、産業保健基準に関する規則（以下「保健規則」という）、および労働部告示で定めるところによる。これらの規定にない場合には、韓国産業安全保健公団のKOSHA-CODEなど技術指針を参考にして定義する。

1) 脳・心血管疾患

「脳・心血管疾患」は、産業保健基準に関する規則（以下「保健規則」という）第 259 条 [職務ストレスによる健康障害] で脳血管および心臓の疾患として記述されている。

脳・心血管疾患は、脳血管の疾患と心臓疾患を合わせた用語で、循環器系疾患とも言い、血管が狭くなったり小さな血の塊のようなものにより血管が詰まったりして発生する虚血性の脳・心血管の疾患と、血管が破れることにより生じる出血性の脳・心血管疾患とに分かれる。

虚血性の脳・心血管疾患の代表的な例としては、脳梗塞や狭心症、心筋梗塞症などがあり、多くは冠状動脈の疾患が原因となることが多い。

出血性疾患は主に脳に発生し、代表的な例としてはくも膜下出血、脳室内出血、解離性大動脈瘤などがあり、主に高血圧が原因となる場合が多い。

詳しい内容は「職務ストレスおよび脳・心血管疾患の管理」<付録>を参照のこと。

なお、脳・心血管疾患と関連して、産業災害補償保険法では以下の通り認定している。

脳・心血管疾患の業務上疾病の認定基準

産業災害補償保険法施行令第34条（業務上疾病の認定基準）

第1項 勤労者が「勤労基準法施行令」第44条第1項、および同法施行令別表5の業務上疾病の範囲に属する疾病にかかった場合、次の各号の条件全てに該当する場合、法第37条第1

項第2号イによる業務上疾病とみなす。

1 勤労者が業務遂行の過程にて有害・危険要因を取り扱ったり、有害・危険要因にばく露されたりした経歴があること

2 有害・危険要因を取り扱ったり、有害・危険要因にばく露されたりする業務時間、その業務に従事した期間、業務環境などから、勤労者の疾病を誘発し得ると認められること

3 勤労者が有害・危険要因にばく露されたり、有害・危険要因を取り扱ったりしたことが原因となり、その疾病が発生したと医学的に認められること

第2項 業務上負傷した勤労者に発生した疾病が、次の各号の条件全てに該当する場合、法第37条第1項第2号ロ目による業務上疾病とみなす。

1 業務上の負傷と疾病との因果関係が医学的に認められること

2 基礎疾患または既存の疾病が自然発生的に現れた症状ではないこと

第3項 第1項および第2項による業務上の疾病（塵肺症は除く）に対する具体的な認定基準は別表3の通りである。

別表 3

1 脳血管疾患または心臓疾患

イ 勤労者が次のどれか一つに該当する原因により、脳室内出血、くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞症、解離性大動脈瘤が発病した場合には、業務上疾病とみなす。但し、その疾病が自然発生的に悪化し発病した場合には、業務上疾病とはみなさない。

1) 業務と関連した突発的かつ予測困難な程度の緊張・興奮・恐怖・驚きなど、急激な業務環境の変化により明らかに生理的変化が生じた場合

2) 業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などにより、発病前の短期間に業務上の負担が増加し、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な過労を誘発した場合

3) 業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などによる慢性的な過重業務により、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な負担を誘発した場合

ロ イに列挙されていない脳血管疾患または心臓疾患の場合にも、その疾病の誘発または悪化が、業務と相当な因果関係があることが時間的・医学的に明白であれば、業務上疾病とみなす。

ハ イおよびロによる業務上疾病の有無の決定に必要な事項は、労働部長官が別途告示する。

脳血管疾患または心臓疾患および筋骨格系疾患の業務上疾病認定の可否決定に必要な事項〔労働部告示 第2008-43号〕

1 脳血管疾患または心臓疾患

イ 産業災害補償保険法施行令別表3第1号イ1)で「業務と関連した突発的かつ予測困難な程度の緊張・興奮・恐怖・驚きなど、急激な業務環境の変化により明らかに生理的変

化が生じた場合」とは、発病前の24時間以内に業務と関連した突発的かつ予測困難な事件の発生と急激な業務環境の変化により、脳血管または心臓血管の病変などが、その自然経過を超えて急激かつ明らかに悪化した場合をいう。

- ロ 法施行令別表3第1号イ2)で「業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などにより、発病前の短期間に業務上の負担が増加し、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な過労を誘発した場合」とは、発病前の1週間以内に業務量や業務時間が、日常の業務より30%以上増加したり、業務の強度・責任や業務環境などが、一般人が適応しがたい程に変化した場合をいう。
 - ハ 法施行令別表3第1号イ3)で「業務の量・時間・強度・責任や業務環境の変化などによる慢性的な過重業務により、脳血管または心臓血管の正常な機能に明らかな影響を与え得る肉体的・精神的な負担を誘発した場合」とは、発病前の3ヶ月以上、連続的に日常的な業務に比べ過重な肉体的・精神的な負担が発生したと認められる業務的要因が客観的に確認される状態をいう。
- ニ ロおよびハによる「短期間の業務上の負担」および「慢性的な過重業務」を判断する時には、以下のような事項を総合的に考慮して判断する。
- 1) 普段の業務時間や強度
 - 2) 固定的な夜間勤務、循環交代勤務、長時間の運転勤務など、特殊な勤務形態
 - 3) 勤労者が自ら業務調節、適応期間、睡眠時間の確保が可能なのか。
 - 4) 発病前、勤労者の健康と身体条件に変化があったのかなど

2) 疲労・過労

「疲労」とは、作業または活動がつかく感じられ、身体の機能または仕事の能率が低下した状態で、睡眠と栄養を補うと正常な状態に回復する生理的な現象であり、病的（疾病）な状態ではない。

「過労」は、高強度の勤労、拘束的な長時間の勤労、不規則な勤労形態などにより、疲労感が短時間の休息では回復せず、体調が悪くなり、仕事の能率低下が続く現象で、一種の疲労蓄積現象だといえる。

※韓国産業安全保健公団の技術資料の健康 02-01-01、「過労の定義と症状」から定義を引用

3) 職務ストレス等

「職務ストレス」とは、保健規則第 259 条の規定により、「勤労者の身体的疲労および精神的なストレスなど」をいう。

アメリカ国立産業安全保健研究所（NIOSH、1999）では、職務ストレス（Job Stress）とは、業務上の要求事項が勤労者の能力や才能、願い（要求）と一致しない時に生じる有害な

身体的・情緒的反応であると定義している。また、「職務ストレス」という概念が「挑戦(Challenge)」としばしば混同されることがあるが、これらは互いに異なるものである。「挑戦」は我々に精神のおよび肉体的にエネルギーを与え、新しい技術を学び、我々の業務を完成させてくれる。従って「挑戦」は、健康で生産的な業務の遂行のために重要な要素である。人々が「多少のストレスはあなたのためになる」と言うのは、社会生活での「挑戦」の重要性に言及したものだと思われる。

ヨーロッパ委員会(European Commission)が作成した「業務関連ストレス(Work-related Stress)案内書」では、業務関連ストレスとは、業務の内容、業務の組織および作業環境の有害であったり不健全であったりする側面に対する情緒的、認知的、行動的、生理的な反応パターンである。それは高度の覚醒および心配、そして時には克服できないという感じにより特徴づけることができる状態だとしている。

「夜間作業を含む交代作業」とは次のことを指す。「夜間作業」とは、午後10時から午前6時までの間の作業を指す。「交代作業」とは、作業者を2つ以上の班に分けてそれぞれ異なる時間帯に勤務させて、事業場全体の作業時間を増やすための勤労者の作業日程、および作業組織方法を指す。

※韓国産業安全保健公団 KOSHA-CODE H-49-2008「交代作業者の保健管理指針」の定義を引用

「車両運転(専業とする場合に限る)」とは、短期間または間歇的な作業ではなく、連続的な車両運転作業を意味する。

「精密機械の操作作業」とは、密閉された空間で生産品を製造する設備を精密機械により操作したり、制御装置を監視したりする作業などを意味する。

「職務ストレスの高危険作業の実態と作業管理方案の研究」(金デソン、産業安全保健研究員、2005)の定義を引用

「長時間の勤労」とは、計量的に規定されてはいないものの、勤労基準法令に定められた基準が勤労条件の最低基準を定めたものであるため、勤労基準法令に定められた勤労時間を遵守するよう指導する必要がある。

週48時間以上規則的に作業する場合、作業関連ストレスが職務満足度を減少させ、週60時間以上の規則的な作業は心血管疾患の発生の危険性を増加させるという研究結果がある。

※ILO報告書「Working time – Its impact on safety and health (2003, Spurgeon A)」48ページから引用(韓国産業安全保健公団発刊)

なお、職務ストレスおよび脳・心血管疾患は、勤労者の勤労時間および休息と相当な因果関係があるため、勤労基準法第50条ないし第63条の規定を理解すべきである。

勤労時間(勤労基準法)

1 勤労時間

一般勤労者 : 1日8時間、1週間40時間(勤労基準法第50条)

年少者（15歳以上18歳未満）：1日7時間、1週間40時間（勤労基準法第69条）

有害危険作業の勤労者（潜函・潜水作業など高気圧の下で行う作業）

：1日6時間、1週間34時間（産業安全保健法第46条）

⇒3年以下の懲役または2,000万ウォン以下の罰金

勤労基準法第50条、第51条、第52条、第53条、第69条、第71条の違反の際の措置事項

⇒2年以下の懲役または1,000万ウォン以下の罰金

2 当事者の合意による時間外勤務

一般勤労者：当事者の合意の際には1週間12時間（勤労基準法第53条）

年少者（15歳以上18歳未満）：当事者の合意の際には1日1時間、1週間6時間（勤労基準法第69条）

産後1年が経過していない女性：1日2時間、1週間6時間、1年間150時間以内（勤労基準法第71条）

有害危険作業：いかなる場合であっても延長勤務は認められないものとする（産業安全保健法第46条 勤務時間の延長の制限）

弾力的な勤務時間制（勤労基準法第51条（妊娠中の勤労者、年少者は除く））、選択的な勤務時間制（勤労基準法第52条（年少者は除く））の下でも、当事者の合意により1週間12時間以内で延長可能

妊娠中の勤労者は、時間外勤務をさせてはならず、その勤労者の要求がある場合には簡単な種類の勤務に変更しなければならない（勤労基準法第74条）

3 勤務時間および休憩時間の特例（勤労基準法第59条）

使用者が勤労者の代表と書面で合意した場合には、週12時間を超過して延長勤務をさせたり休憩時間を変更したりすることができる。

- ① 運輸業、物品販売業および保管業、金融保険業
 - ② 映画製作および興行業、通信業、教育訓練および調査事業、広告業
 - ③ 医療および衛生事業、接客業、焼却および清掃業、理容業
 - ④ その他、公衆の便宜または業務の特性上必要な場合として、大統領令で定める事業（社会福祉事業）
-

II 関連法令および措置事項

1 産業安全保健法

産業安全保健法（以下「法」という）第5条第1項の規定を改訂（02.12.30）し、事業主に対し、勤労者の身体的な疲労および精神的なストレスなど（職務ストレス）による健康障害を予防するよう、義務を新設。

その具体的な事項を産業保健基準に関する規則第259条〔職務ストレスによる健康障害の予防措置〕に規定（03.07.12）

法第5条〔事業主の義務〕

第1項 事業主は、この法とこの法による命令で定める産業災害の予防のための基準を守り、該当する事業場の安全・保健に関する情報を勤労者に提供し、勤労条件を改善して適切な作業環境を造成することにより、身体的な疲労と精神的なストレスなどによる健康障害を予防すると同時に、勤労者の生命を守り、安全および保健を維持・増進しなければならない。この場合、事業主は、これを遵守するために事業場の有害・危険要因に対する実態を持続的に把握し、これを評価して管理・改善するなど、必要な措置をとらなければならない。

勤労者が法第6条の規定により、脳・心血管疾患の予防のため事業主が実施する措置を遵守し従うよう、勤労者の一般的な義務として規定している

法第6条〔勤労者の義務〕

勤労者は、この法と、この法による命令で定める産業災害の予防のための基準を守らなければならない。事業主やその他の関連団体で実施する産業災害の防止に関する措置に従わなければならない。

事業主は、勤労者の健康保護・維持のために、勤労者に対する健康診断を実施するようにし、健康診断の結果、勤労者の健康を維持するために必要だと認められる場合には、事後管理を行うようにしている

法第43条〔健康診断〕

第1項 事業主は、勤労者の健康を保護・維持するために、労働部長官が指定する機関または「国民健康保険法」による健康検診を行う機関（以下「健康診断機関」という）で、勤労者に対する健康診断を行わなければならない。この場合、勤労者代表が立ち会いを要求する時には、健康診断の際に勤労者代表を立ち合わせなければならない。

第3項 勤労者は、第1項および第2項に従い、事業主が実施する健康診断を受けな

ればならない。但し、事業主が指定した健康診断機関で診断を受けることを希望しない場合には、別の健康診断機関からこれに相応する健康診断を受け、その結果を証明する書類を事業主に提出することができる。

第5項 事業主は、第1項・第2項、または他の法令による健康診断の結果、勤労者の健康を維持するために必要と認められる場合には、作業場所の変更、作業の変更、勤務時間の短縮、作業環境の測定、施設・設備の設置または改善、その他の適切な措置をとらなければならない。

第7項 事業主は、第1項および第2項による健康診断の結果を、勤労者の健康保護・維持以外の目的に使用してはならない。

施行規則第105条 [健康診断の結果の報告など]

第2項 健康診断機関は、健康診断を実施した結果、疾病の有所見者が発生した場合には、健康診断を実施した日から30日以内に、該当勤労者に対し、医学的所見および事後管理に必要な事項と、業務遂行の適合性について（特殊健康診断機関の場合にのみ該当する）説明しなければならない。

第3項 健康診断機関は、健康診断を実施した日から30日以内に、次の各号のどれか一つに該当する健康診断結果表を事業主に送付しなければならない。

第4項 事業主は、第3項による健康診断結果表により、勤労者の健康を維持するために必要であれば、法第43条第5項による措置を行い、勤労者に該当措置の内容について説明しなければならない。

※脳・心血管疾患予防のため一般健康診断の実施および高危険群の事後管理は必須である。

事業場の勤労者に対する健康管理・保健教育および健康増進指導など、勤労者の健康保護のため必要な事項を、保健管理者の職務として規定している。

施行令第17条 [保健管理者の職務など]

第1項 法第16条第2項により、保健管理者が遂行しなければならない職務は次の各号の通りである。

5. 勤労者の健康管理・保健教育および健康増進指導
6. 当該する職場の勤労者保護のための次の各々の措置に該当する医療行為（保健管理者が医師および看護師である場合に限り）
 - イ 外傷など日常的に発生し得る患者の治療
 - ロ 応急を要する者に対する応急措置
 - ハ 傷病の悪化防止のための措置
 - ニ 健康診断の結果、発見された疾病者の療養指導と管理
 - ホ イからニの医療行為に伴う医薬品の投与

2 産業保健基準に関する規則

1) 職務ストレスによる健康障害の予防措置（保健規則第259条）

法第5条第1項の規定による勤労者の身体的な疲労および精神的なストレスなど（以下「職務ストレス」という）による健康障害予防のため。

長時間の勤労、夜間作業を含む交代作業、車両運転（専業としている場合に限る）、精密機械の操作作業など、職務ストレスが高い作業に勤労者を従事させている際には、次の各号の措置をとるようにする。

保健規則第 259 条第 1 号～第 4 号

- 1 作業環境・作業内容・勤労時間など職務ストレスの要因について評価し、勤労時間の短縮、長・短期循環作業など改善対策を講じて施行すること
- 2 作業量・作業スケジュールなど、作業計画を立てる際に該当勤労者の意見を反映すること
- 3 作業と休息を適正に配分するなど、勤労時間と関連した勤労条件を改善すること
- 4 勤労時間以外の勤労者の活動については、福祉の支援に最善をつくすこと

職務ストレス要因の評価方法として、公団の技術上の指針である『職務ストレス要因の測定指針（H-42-2006）¹⁾』を活用し勤労者の集団的なストレス要因を測定することができる。

※この測定道具は、精神科的な問題がある患者を選別する診断用ではなく、当該部署（または会社レベル）の主なストレス要因を探し出し、各下部要因別の職務ストレス要因を評価するために開発されたものである。

作業計画を立てる時、事前に当該部署の勤労者の意見を反映するようにしなければならない。

※交代勤務の周期、交代時間などの交代スケジュールを勤労者があらかじめ知ることができるようにし、変更する際には、勤労者の個人的な与件（家事、育児、通勤にかかる時間など）などを考慮できるよう、勤労者との十分な協議を経ることが望ましい。

夜間作業を含む交代作業の健康障害の予防のため、『交代作業の保健管理に関する指針（H-49-2008）²⁾』を活用し、作業管理および健康管理に関する事項を参照

使用者は、勤労基準法第54条の規定に基づき、勤労時間が4時間の場合には休憩時間を30分以上、8時間以上の場合には1時間以上の休憩時間を勤労時間の途中に与えるようにし、休憩時間は勤労者が自由に利用できる。

保健規則第 259 条第 5 号〔健康診断および健康相談などを参考にし勤労者を適正配置〕

¹⁾ 職務ストレス要因の測定に関する指針(H-42-2006)：保健規則第259条の規定に基づいた、勤労者集団の職務ストレス要因を測定する標準化された道具とその使用方法を提示する標準実行指針

²⁾ 交代作業の保健管理に関する指針(H-49-2008)：保健規則第259条の規定に基づいた、夜間作業を含む交代作業の健康障害の予防のための作業管理、および健康管理に関する標準実行指針

5 健康診断の結果・相談資料などを参考にし、適正に勤労者を配置し、職務ストレスの要因、健康問題の発生の可能性、および対策などについて、当該勤労者に十分に説明すること

事業主は、産業医学専門医などの専門家の協力を受け、健康診断の結果および相談資料などを参考に、業務遂行適合の如何を評価し、これに伴う事後管理、および健康状態を考慮した勤務上の措置をとる。

一般健康診断の結果、脳・心血管疾患の高危険群として特に注意しなければならない勤労者とは、高血圧、高脂血症、糖尿疾患の有所見者（D₂）であり、医師の事後管理に関する所見と業務適合性の評価に従い、勤労者の追跡検査、勤務中の治療、適正な配置などの措置をとらなければならない。

高危険群の勤労者を配置する時に考慮しなければならない業務（KOSHA CODE）

- (1) 1週当たり60時間以上の長時間の労働
- (2) 固定的な夜間作業
- (3) 精神的、心理的な負担が大きい業務（例：重要なプロジェクトの責任者）
- (4) つらい重労働を連続的に行わなければならない作業
- (5) 溶鉱炉作業のような高熱の作業、または寒冷作業
- (6) 坑内作業など酸素が不足しやすい場所での作業
- (7) 不整脈がある時：運転作業、高所での作業
- (8) 騒音が激しい部署
- (9) 循環器系の障害を誘発する化学物質に曝される業務（例：二硫化炭素、塩化炭化水素類、ニトログリセリン、メチレンクロライドなど）

※上記に挙げた業務のうちの一つだからといって機械的に判断してはならず、必ず当該勤労者の有害因子に対する露出レベル、業務の強度、および循環器系障害の程度を考え合わせて判断しなければならない。

事業主は、勤労者がたやすく認識できる方法で職務ストレスの要因、疾病の予防、健康管理などを知らせる。

この場合、案内冊子などを単純に配布したり、作業場に備えたりしておくだけでなく、勤労者に対し積極的に健康管理の重要性を知らせなければならない。

保健規則第259条第6号〔発病危険度の評価および健康増進プログラムの施行〕

6 脳血管および心臓疾患の発病危険度を評価し、禁煙、高血圧管理など健康増進プログラムを施行すること

周期的な脳・心血管疾患の発病危険度の評価および健康増進プログラムの施行