

非正規労働者の健康管理

昨今、派遣労働者をはじめにパート、アルバイトとさまざまな雇用形態の労働者は増え、平成 22 年調査^{*}では労働者における非正規労働者を占める割合は 34.3%という結果がでている。一方、事業場では職場のメンタルヘルスや過重労働など労働衛生の課題に対し、日夜対策を実施していることと思うが、増加している非正規労働者の健康管理となると、実際のところはさまざまな問題が見受けられる。

本特集では、現場からの視点と法律からの側面から現状と課題を考察し、非正規労働者の健康管理について考えたい。また、企業事例として派遣労働者の健康管理から、派遣元と派遣先の連携について紹介する。

※平成 22 年「労働力調査（詳細集計）」

特集

1

2 非正規労働者の健康管理の実態

上総記念病院 院長 本吉光隆

特集

2

5 非正規労働者の健康管理の法的問題点

安西法律事務所 弁護士 安西 愈

特集

3

9 **企業の連携事例** アデコ株式会社
派遣元、派遣先の連携が紡ぐ働く人の健康管理

非正規労働者の健康管理の実態

上総記念病院 院長 本吉光隆

1. はじめに

わが国では、昭和 60 年に初めて労働者派遣法が成立した。その当時は、非正規雇用者はパートやアルバイトなどで 15～16%であった。しかし、労働者派遣法が相次いで改正され、派遣労働の対象職種が拡大されるとともに、パートやアルバイトに加えて契約などの職員も増加したことにより、約 20 年間で非正規雇用者の比率は倍増した。

また、平成 16 年の法規制緩和の流れを受けて正規雇用以外の労働者が増加した結果、雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合は、平成 22 年の平均で 34.3%と労働者の 3 分の 1 以上を占めるに至った。特に、女性では過半数が非正規雇用者となっている。

近年、労働衛生の課題としては、過重労働やメンタルヘルスの問題が注目されており、法的な対策や医学的な対策が実行されてきている。一方、増加し続ける派遣労働者をはじめとする非正規雇用労働者の健康管理については労働安全衛生法（以下：安衛法）による規定が示されているが、法的な整備等が後手に回っているため、実際の現場ではさまざまな問題が提起されている。

ここでは、非正規労働者の健康管理体制の現状を示すとともに、今後の雇用のあり方を考察してみたい。

2. 非正規労働者の健康管理

【契約社員、パート・アルバイト社員、嘱託社員】

契約社員、パート・アルバイト社員、嘱託社員に関しては、正規社員の労働契約関係と基本的には同じで、これらの社員は事業者と直接の労働契約関係にある。いずれも有期雇用契約であり、パートタイム社員ではさらに 1 日の就労時間が短い。契約社員や嘱託社員などの労働者は、労働契約の主体と指揮命令権が一致しているので、原則的に正規社員とおおむね同様の健康管理責任があると考えられる。パートタイム社員は、正規社員と比べ労働時間あるいは契約期間の差があるため、安衛法に定める健康診断実施の義務等に違いが生じている。事業者は、一定の条

件を満たすパートタイム社員に対して、健康診断を実施しなければならない。

次の 2 要件を満たすパートタイム社員には、一般健康診断を安衛法上で実施する必要がある。

- 1) 期間の定めのない労働契約により雇用される者と定めのある労働契約であって、契約期間が 1 年以上（特定業務に従事する場合は 6 ヶ月）である者や契約更新により 1 年以上の雇用が予定されている者・雇用されている者。
- 2) 1 週間の所定労働時間が同じ事業所において同種の業務に従事する通常の労働者に比べて 4 分の 3 以上である者（2 分の 1 以上業務に従事する者は、健診を実施するのが望ましい）。

【派遣社員】(表 1)

派遣労働者の定期健康診断の実施義務は派遣元に、特殊健康診断は派遣先に課せられ、健康管理に対する措置義務は派遣先、派遣元の双方に課せられている。これが、派遣労働者の健康管理上の基本である。

派遣労働は、雇用契約を結び賃金を支払う派遣元事業者と、業務に関して指揮命令をする派遣先事業者と異なる点が正社員とは違う。このため、労働契約のみに着目して健康管理責任を解釈すれば、派遣先は労働契約関係にない派遣労働者の健康管理責任を負う必要がない。しかしながら、実際の指揮命令を派遣先で行うため、派遣先に健康管理責任あるいは安全配慮義務が存在することは明らかであろう。そのために、労働基準法第 44 条で派遣先の事業者を派遣労働者の使用する者とみなす特例を設けている。また安衛法の規定も同様に、派遣先の事業者に責任を課している（労働者派遣法第 45 条）。

派遣先に責任を課している主な項目は、

- 1) 作業内容の変更時の安全衛生教育の実施義務（安衛法第 59 条 2 項）
- 2) 健康診断事後措置の一部（安衛法第 66 条 5）
- 3) 特殊健康診断の実施（安衛法第 66 条）

表 1 派遣労働者に係る安全衛生法の適用関係（一部省略）

派遣元の責任	派遣先の責任
職場における安全衛生を確保する事業者の責務（第 3 条）	職場における安全衛生を確保する事業者の責務（第 3 条）
事業者等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務（第 4 条）	事業者等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務（第 4 条）
総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者の選任等（第 10 条、第 12 条、第 12 条の 2）	総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者の選任等（第 10 条～第 12 条の 2）
産業医の選任等（第 13 条）	産業医の選任等（第 13 条）
	作業主任者の選任等（第 14 条）
衛生委員会（第 18 条）	安全委員会、衛生委員会（第 17 条、第 18 条）
	労働者の危険または健康障害を防止するための措置（第 20 条～第 25 条の 2）
	労働者の遵守すべき事項（第 26 条）
	事業者の行うべき調査等（第 28 条の 2）
	定期自主検査（第 45 条）
	化学物質の有害性の調査（第 57 条の 3）
安全衛生教育（雇入時、作業内容変更時）（第 59 条）	安全衛生教育（作業内容変更時、危険有害業務就業時）（第 59 条）
危険有害業務従事者に対する教育（第 60 条の 2）	職長教育（第 60 条）
	危険有害業務従事者に対する教育（第 60 条の 2）
	就業制限（第 61 条）
	作業環境測定（第 65 条）
	作業環境測定の結果の評価等（第 65 条の 2）
	作業の管理（第 65 条の 3）
健康診断（一般健康診断等、当該健康診断結果についての医師等からの意見聴取）（第 66 条、第 66 条の 4）	健康診断（有害な業務にかかる特殊健康診断等、当該健康診断結果についての意見聴取）（第 66 条、第 66 条の 4）
健康診断（健康診断実施後の作業転換等の措置）（第 66 条の 5）	健康診断（健康診断実施後の作業転換等の措置）（第 66 条の 5）
健康診断の結果通知、医師等による保健指導、医師等による面接指導等（第 66 条の 6～9）	病者の就業禁止（第 68 条）
健康教育等（第 69 条）	健康教育等（第 69 条）
	快適な職場環境の形成のための措置（第 71 条の 2）
	安全衛生改善計画等（第 78 条） 機械等の設置、移転に係る計画の届出、審査等（第 88 条）
	使用停止命令等（第 98 条）
労働者の死傷病報告等（第 100 条）	労働者の死傷病報告等（第 100 条）
法令の周知（第 101 条）	法令の周知（第 101 条）
書類の保持等（第 103 条）	書類の保持等（第 103 条）

などであるが、さらに実際の健康管理では、安衛法ばかりか、男女雇用機会均等法、じん肺法の関係法令にも関連するところがある（労働者派遣法第 47 条の 2、労働者派遣法第 46 条）。

また、実施しなければならない主な健康診断は、次の通りである。

- 1) 常時雇用するパートタイム労働者に対する雇入時健康診断、定期健康診断（1 年以内ごとに 1 回）
- 2) 深夜業等に常時従事するパートタイム労働者に対する健康診断（配置転換時および 6 ヶ月以内ごとに 1 回の定期健康診断）
- 3) 一定有害業務に常時従事するパートタイム労働者に対する特殊健康診断

しかし、健康診断の実施義務はなくとも、定年退職後再雇用の嘱託社員などに対して、期間を理由に健康管理責任が回避されるものではない。本人の同意の下に就労管理上に必要な健康情報の取得や健康管理措置を実施すべきである。

【請負業者等の労働者】

請負とは、「労働の結果としての仕事の完成を目的とするもの（民法第 632 条）」で、労働者派遣事業と違い、請負労働では注文主と労働者との間に指揮命令関係および

賃金の支払いがないものである。したがって、労働契約上の関係はまったくないので、健康管理上も責任関係はない。

しかし、製造業などで同敷地内で就労している請負労働者にとって、作業環境管理等は重要に関係し健康影響はあるのだから、注文主に責任がない訳ではない。この関係では健康管理体制は構築できないので、請負事業者と発注主が労働者の健康管理について十分な情報交換を達成できるよう請負契約をすべきであろう。さらには、請負労働者本人にも同意のうえで、事業場内での健康管理が実施されることが望まれる。

請負事業者は多くの場合は小規模事業者であることが多く、産業医が選任されていない。このような場合には、注文主の産業医が小規模事業場の嘱託産業医を兼ねることが可能である。

3. 非正規雇用労働者の健康

非正規雇用の健康（疾病・事故・災害）に関する国内外のレビューは少なく、非正規労働者の健康にどのような影響を及ぼすか正面から論じた分析はこれまでにほとんどない。わずかに矢野が「日本学術会議労働雇用環境と働く人の生活・安全委員会・日本公衆衛生学合同公開シンポジウム 3」で、「非正規雇用と労働者の健康」で発言し

表2 事業所の規模

人	回答数	%
0-49人	17	8.7
50-99人	22	11.3
100-299人	96	49.2
300-499人	27	13.8
500人以上	33	16.9
合計	195	100.0

表3 事業所規模別正規雇用労働者の割合

事業所規模	正社員割合					合計
	0-20%	20-40%	40-60%	60-80%	80%-	
0-49人	1 (6.3%)	2 (12.5%)	2 (12.5%)	4 (25.0%)	7 (43.8%)	16 (100.0%)
50-99人	1 (4.5%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	3 (13.6%)	13 (59.1%)	22 (100.0%)
100-299人	7 (7.3%)	11 (11.5%)	8 (8.3%)	24 (25.0%)	48 (47.9%)	96 (100.0%)
300-499人	2 (7.4%)	4 (14.8%)	3 (11.1%)	8 (29.6%)	10 (37.0%)	27 (100.0%)
500人以上	7 (21.2%)	5 (15.2%)	8 (24.2%)	7 (21.2%)	6 (18.2%)	33 (100.0%)
合計	18 (9.3%)	25 (12.9%)	23 (11.9%)	46 (23.7%)	82 (42.3%)	194 (100.0%)

ている。これによると、非正規労働者は相対的に危険・有害な業務に就かされることが多いにもかかわらず、予防のための安全衛生教育は不十分である場合が多い。実際、すでに厚生労働省からも、非正規労働者の方が数倍に労働災害が多いことを発表している。さらに、最近では非正規雇用の健康影響は単に非正規労働者の健康を害するだけではなく、少なくなった正規労働者に多くの責任を任せ長時間残業などの負担を強いている。このように流動的な雇用形態を問わずに、すべての労働者の健康問題は語れないとしている。

4. 千葉県の企業における非正規雇用者の健康管理の実態と課題

わが国では、昨今の世界経済の流れから労働者の中の非正規雇用労働者の占める割合が急激に増加しているにもかかわらず、その健康管理体制やその実態についてはほとんど明らかにされていない。そこで、今後の雇用のあり方を模索するためにも、非正規雇用労働者の健康管理の実態を明らかにすることが重要と考えた。そこで筆者らは、平成21年度産業保健調査研究として千葉産業保健推進センターとともに、増加を続ける非正規雇用労働者の健康管理の実態を把握すべく、千葉県内の507事業所に対し、実態調査を行ったので、その結果と考察のまとめを報告する。

結果

1) 回答数、回収率

調査票を送付した事業所は507事業所で、回答数は195事業所、回収率は38.5%であった。

2) 調査結果

平均事業所規模は322.7名(標準偏差480.72)であり、事業所の規模が大きくなればなるほど正規雇用労働者の割合が低下している傾向があった。(表2、表3)

回答のあった事業所のうち非正規雇用労働者がいる事業所の割合はパート労働者81.0%、派遣労働者56.4%、業務請負労働者32.3%であった。

考察とまとめ

千葉県の企業における非正規雇用労働者の健康管理

の実態を把握するために、千葉市・船橋市・市川市・市原市・木更津市の507事業所の人事担当者もしくは健康管理担当者に対して郵送法による質問紙調査を実施したところ、195社(38.5%)から回答を得た。

今回の研究結果から、パート労働者については、定期健康診断は96%の事業所で実施されているものの、雇入時健診および特殊健診は約4分の1の事業所で実施されていなかった。派遣労働者、請負労働者については各種健診等の実施率が低く、健診結果を本人に通知している事業所が5割、「わからない」と回答した事業所は4割と健康管理状況が不十分な事業所が少なからず存在していることが明らかになった。これらの結果は間接雇用である派遣労働者や請負労働者については健康管理に関する責任の所在が曖昧になりがちなのが原因であると推測された。これまでに、先行する滋賀県、石川県における非正規雇用労働者の健康管理の実態調査でも同様の実態が明らかにされており、非正規雇用労働者の健康管理問題はわが国全体に広がっていることが推測された。

5. おわりに

非正規雇用形態の労働者に対する健康管理は、対象者の増加と業務の分化・拡大により、その重要性は増すと予想される。

非正規雇用形態の労働者に特有な健康障害は明確なものではなかったが、広く労働者の健康管理をするという視点で、正規雇用労働者と同様に慎重に産業衛生活動が進められることを希望する。

参考文献

- 1) 「滋賀県内製造業における派遣労働者等の就労状況と健康管理の実態に関する調査研究」平成18年 滋賀産業保健推進センター
- 2) 「雇用形態の多様化に伴う労働安全衛生管理の課題」平成19年石川県産業保健推進センター
- 3) 「千葉県の企業における非正規雇用者の健康管理の実態と課題」平成21年 千葉産業保健推進センター
- 4) 村上 稔：「非正規従業員と労働衛生」産業保健21、54、12～15、2008
- 5) 巽 あさみ：「派遣労働者の健康管理の実態と課題」産業ストレス研究、17、173～181、2010
- 6) 矢野 栄二：「非正規雇用労働者の健康を守るために」労働の科学、63、590～593、2008
- 7) 岸 玲子：「労働雇用と安全衛生」産業医学ジャーナル、33、78～81、2010

非正規労働者の健康管理の 法的問題点

安西法律事務所 弁護士 安西 愈

1. 正規労働者中心の安衛法の 健康管理の問題点

雇入時健診から常用雇用者に限られる

現行の労働安全衛生法（以下：安衛法）の健康管理は、常用雇用の正規労働者を中心として規定されており、非正規労働者の健康管理対策は問題とされていないような状況にある。

というのは、安衛法における健康管理対策は、雇入時の健康診断（以下：雇入時健診）からスタートするが、その雇入時健診が必要なのは「常時使用する労働者」である。すなわち、労働安全衛生規則（以下：安衛則）第43条は、「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行わなければならない。」と定めている。

この点について、当該健診の目的に関し、これは「常時使用する労働者を雇入れた際に行う健康診断であり、適正配置及び入職後の健康管理の基礎資料となるものである。」とされているとおり、「常時使用する労働者」が対象である。それは採用後使用者が配属を定め、その後配置の変更をしていくという長期雇用システムに立った正規雇用社員について、長期間にわたる雇用関係における健康管理上の基礎データを把握するためであるとされている。

そして、健康診断の対象となる「常時使用する労働者」とは、次に該当する労働者とされている。

「① 期間の定めのない労働契約により使用される者（期間の定めのある労働契約により使用される者であっても、当該契約の更新により1年（安衛則第45条において引用する同規則第13条第1項第2号に掲げる業務に従事する短時間労働者—6ヵ月以内ごとに1回の定期健診が必要な業務—にあっては6ヵ月。以下同じ。）以上使用されることが予定されている者および当該労働契約の更新により1年以上引き続き使用されている者を含む。）であること。

② その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上であること。

なお、1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3未満である短時間労働者であっても前記①の要件に該当し、1週間の労働時間数が、当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の概ね2分の1以上である者に対しても一般健康診断を実施することが望ましいこと。」（平成5・12・1基発第663号ほか）とされている。

したがって、多くの非正規労働者は、雇入時には雇用期間を2ヵ月とか3ヵ月とかを定めた雇用が通常である。そこで、これらの非正規労働者には雇用管理のスタートである雇入時健診から安衛法が適用にならないという問題がある。

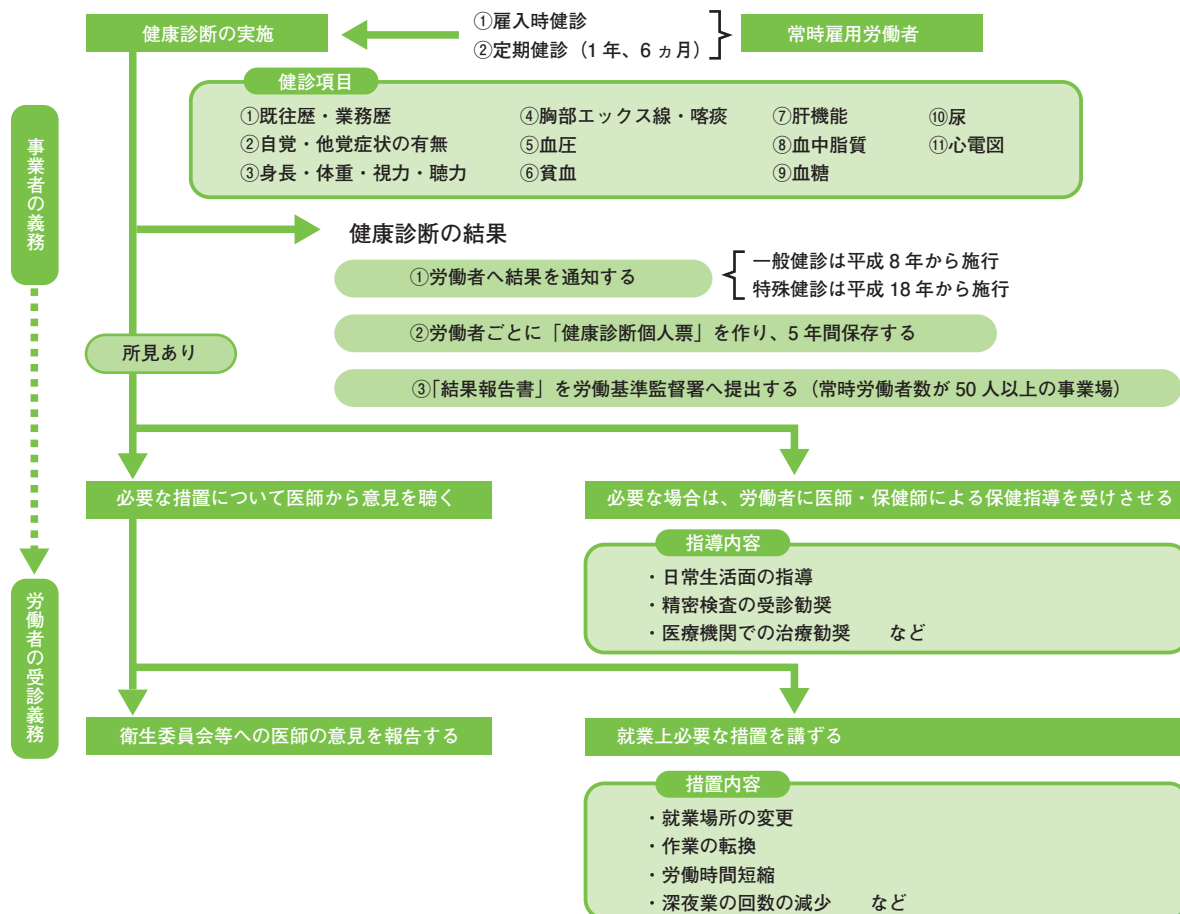
2. 更新など1年以上使用は 定期健診義務発生

現実には励行されていない問題

短期間の雇用期間を定めた非正規労働者であっても、更新を繰り返して1年以上実際にその事業者で使用されている場合には、安衛法上事業者が義務（罰則あり）として定期健康診断（以下：定期健診）をしなければならない「常時使用する労働者」となり、他の正規労働者とともに定期健診を行わなければならない。

すなわち、「定期健診」について、安衛則第44条は、「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。」としている。この定期健診の目的は、「雇入時の健康診断等の結果を基礎として、

図1 安衛法の健康診断と診断後の措置の流れ



労働者の健康状態の推移を雇用期間中追究し、潜在的な疾病を早期に発見する為に行うものである」とされている(図1参照)。したがって、定期健診の対象となるのは、常時使用する労働者であり、基本的には雇入時健診の場合と同じである。ただし、非正規労働者の場合にも雇用期間の定めがあっても、契約の更新によって1年以上引き続き使用されている場合には、健康診断を受診させる義務が事業者に生じ、定期健診を実施しなければならないのである。

しかしながら、現実には、非正規労働者は雇入時には長期雇用契約とはなっていないため、健康診断がなされず、そのために健康診断個人票(安衛則第51条、様式第5号)が作成されていないことが多い。たとえ採用後1年以上使用され、定期健診の対象としなければならない労働者であっても、健康管理スタッフの手元に基礎データがないため、定期健診の案内、通知といった手続き上のフォローがなされていないことが多い。そのため、事実上行われていない結果となることが多いという問題がある。

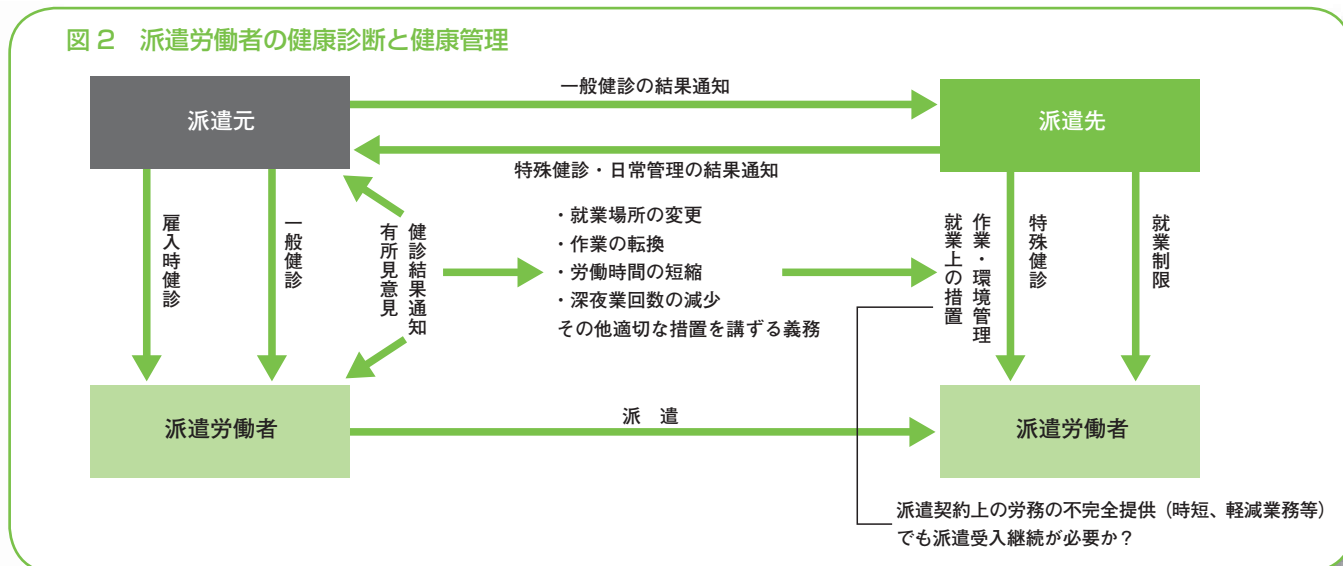
3. 派遣労働者に対する健康管理の問題 雇用主と使用主の分離の雇用形態

非正規労働者の中でもその中心を占めているのが、派遣労働者である。派遣労働者は、派遣元と雇用契約を結び派遣元の雇用労働者として、派遣元と派遣先が締結した労働者派遣契約に基づき、派遣先の指揮命令を受けて派遣先のために労働に従事する者である(労働者派遣法第2条第1号)。したがって、一人の労働者に対し、「雇用主」と「使用主」が発生する「雇用」と「使用」の「分離」という雇用形態となる。

また、登録型派遣社員の場合には、派遣期間イコール派遣雇用契約期間となっている場合が多く、労働者派遣法で派遣可能期間が限られていることから使用者に健康診断義務が発生する「常用労働者」に該当しないケースも多くなるという問題がある。

安衛法の健康診断についての派遣労働者への適用は、一般健康診断(以下:一般健診)の実施義務は、派遣元事業主に課すこととし、派遣先事業主には課さ

図2 派遣労働者の健康診断と健康管理



ないこととされている（これは、労働者派遣法第45条に特例規定がないため安衛法の原則による適用の結果である）。

そこで、派遣中の労働者は、派遣元事業主が行う一般健診を受けることになる。ただし、派遣元事業主の指定した医師が行う一般健診を受けることを希望しない場合においては、他の医師の行う健康診断を受け、その結果を証明する書面を派遣元事業主に提出してもよい（安衛法第66条第5項）とされている。派遣元事業主は、一般健診の結果（派遣中の労働者から提出された結果証明書を含む。）の記録と保存義務がある（安衛法第66条の3）。

いずれにしても、派遣元事業主は、派遣労働者が前述の「常時使用する労働者」に該当するときは、年1回、定期に一般健診を行う義務があり、その結果を有所見の有無にかかわらず当該派遣労働者に通知しなければならない（安衛法第66条の6）。

また、「健康診断の結果（当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。）に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴き（同法第66条の4）、「健康診断結果の実施後の措置」が必要である。これは派遣元と派遣先の両者に要求され（労働者派遣法第45条第1項、安衛法第66条の5第1項）ている。

すなわち、派遣元事業主および派遣先事業主は、一般健診の結果、派遣労働者の健康を保持するため必要

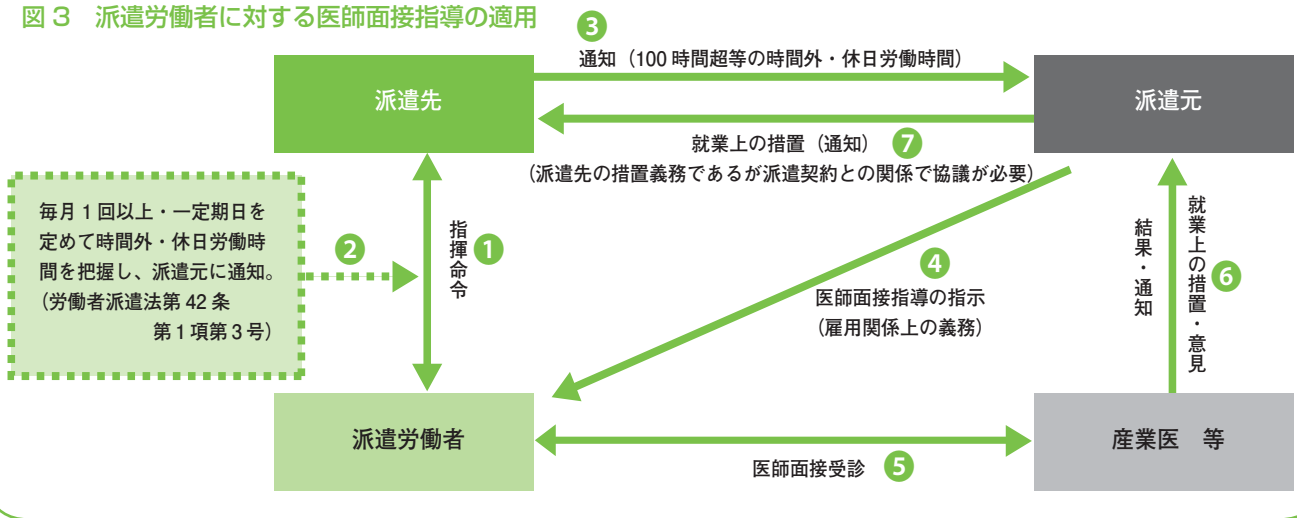
があると認めたときは「派遣中の労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置」を講ずる必要がある（労働者派遣法第45条第1項、安衛法第66条の5第1項）ので留意しなければならない。

しかし、この措置を講ずることが、個別労働者派遣契約に定める派遣就労内容に反する場合も予想される。健康診断の結果そうなったからといって、派遣先は派遣契約期間の途中で原則として派遣契約の解約はできない（なぜなら労働者派遣法第45条第1項で、派遣先も派遣中の労働者を使用する事業者とみなされて、安衛法上の上記措置義務を自ら負っているため）。ところが、労働者派遣契約との関係で、就業場所の変更や作業の転換といった措置義務が派遣契約違反に該当したときは、契約上の債務不履行となる。そこで原因が派遣労働者の私病であることから、正当な派遣契約の解除事由となり得るのではないか。安衛法はそこまで禁止しているのか問題がある。派遣元で派遣先での就労が契約違反となっても雇用維持義務があるのか問題がある。

4. 派遣労働者の長時間労働の 長時間過重労働による自殺等につき派遣元・派遣先の連帯責任

最近では、派遣労働者についても長時間労働による心身の健康障害問題が発生している。その例として、実質的には請負といっても派遣であると認定され、指揮

図3 派遣労働者に対する医師面接指導の適用



命令権限を有する派遣先が過重な長時間労働等を指示して行わせ、それにより派遣労働者がうつ病を発症し自殺したというケースについて、派遣先も派遣元とともに、「その雇用し又は指揮命令の下に置く労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、その業務の実情を把握し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」ところ、これを怠ったとして7,000万円余の損害賠償が派遣先・派遣元の連帯責任として認められた（平成21・7・28東京高裁判決、アテスト（ニコン熊谷製作所）事件、労判980号50頁）。このケースのように、長時間労働対策は健康管理上重要となっている。

そこで安衛法は、平成18年4月1日施行の法改正により、事業者はその労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、勤務の状況、疲労の蓄積状況、労働者の心身の状況について、医師による問診等一定の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導（以下、「面接指導」という）を行わなければならないと規定した（同法第66条の8第1項）。また1ヵ月80時間を超える場合等には、この措置を努力義務とした（同第66条の9）。

派遣中の労働者に対する面接指導の履行義務については、原則どおり雇用主である派遣元の事業者には課せられ、派遣先の事業者には課さないと規定された。

この点については、「派遣労働者に対する面接指導については、派遣元事業主に実施義務が課せられるものであること。なお、派遣労働者の労働時間については、実際の派遣就業した日ごとの始業し、及び終業した時刻並びに休憩した時間について、労働者派遣法第42条第3項に基づき派遣先が派遣元事業主に通知することとなっており、面接指導が適正に行われるためには派遣先及び派遣元の連携が不可欠であること。」（平成18・2・24基発第0224003号）と通達されている。

そこで、派遣先は毎月1回以上、一定期日を定めて、「時間外・休日労働時間」を把握し、派遣元にその時間を通知しなければならない。

その通知を受けた派遣元では、医師面接の該当対象者に対しては、自覚症状として「疲労の蓄積がある」と認められる場合には、確実に医師面接が受けられるように派遣労働者に指示することが必要である。

なお、派遣労働者の「面接指導の費用については、法で事業者が面接指導の実施の義務を課している以上、当然、事業者が負担すべきものであること。面接指導を受けるのに要した時間に係る賃金の支払については、当然には事業者の負担すべきものではなく、労使協議して定めるべきものであるが、労働者の健康の確保は、事業の円滑な運営の不可欠な条件であることを考えると、面接指導を受けるのに要した時間の賃金を事業者が支払うことが望ましいこと。」（前掲通達）とされている。これらの関係については、図3のとおりである。

●企業の連携事例：アデコ株式会社

派遣元、派遣先の連携が紡ぐ 働く人の健康管理

アデコ株式会社は、スイスに本社をおく総合人材サービス企業の日本法人として1985年に設立された。以来「よりよい仕事を通して、充実した人生の実現を」をモットーに、あらゆる業種・職種に対応した人材派遣ビジネスを展開している。

今回の特集のテーマは「非正規労働者の健康管理」であるが、非正規労働者の中心をなす派遣労働者の健康管理の取組みは、派遣元企業と派遣先企業の連携が不可欠であり、業界ならではの課題も多い。

派遣元企業の産業医として派遣労働者の健康管理を維持する大崎陽平さん（健康安全推進部健康支援センター長）に、派遣元と派遣先が密な連絡を取り合い、派遣労働者の健康管理において成果を上げた事例をご紹介いただきつつ、現状と今後の展望を伺った。

働く人にとって 「最良」であるための模索

「産業医の強みは職場巡視などを通じて、働く現場をしっかりと把握できるということだと思います。しかし、派遣元の産業医という立場は、派遣労働者の仕事内容を書面で教えてもらうことはあっても、実際の職場の雰囲気はわかりにくい。それに加えて派遣先によって会社風土も違います。例えば長時間残業に対する考え方などにも微妙な差異があり、まだまだ悩みは尽きません」。

派遣元と派遣先の産業保健スタッフの協力があって初めて派遣労働者の健康管理がスムーズに進められるが、その連携がうまくいくかどうかのポイントは双方のスタッフ体制にあると大崎さん。大企業であれば産業医が常駐しているが、例えば派遣先が中小企業の場合は、産業医は嘱託産業医となり、月に1回来社というケースも多い。

「当然のことですが、双方の産業医や産業保健スタッフには正規社員の健康管理という役割もあります。当社も2,500名の社員が各地に分散しているため、私が全国を飛び回っているような状況です。そうした中でお互いの事情を理解しながら、派遣元、派遣先の産業医がいかにタイムリーに連絡をとっていくか、これは喫緊の課題だと思います。また、派遣社員の健康管理は、安衛法によってそれぞれの役割が決まっている部分とどちらにも行える部分があります。法律に従いつつ、実際の現場では一人の派遣労働者にとって最良の方法を派遣元、派遣先の双方で話し合うことが大切だと思います」。

しかし、安全衛生管理の方針が派遣先、派遣元で一致するとは限らない。「派遣元が重要視しても派遣先の認識が異なることもある」と大崎さん。そのために、産業保健スタッフだけでなく派遣元担当者・派遣先担当者の教育がポイントといえる。「われわれは、健康な体で働くためにも健康診断を受けてください、とアナウンスしますが、派遣労働者に届くためには、担当者の協力が不可欠です。健康診断くらい……といった産業保健の理解に温度差があるのではうまくいかない」。派遣労働者の窓口である派遣元担当者には、大崎さんたちが教育を実施して、理解の促進を図っているところだという。

例えば派遣元に義務づけられている一般健康診断を見よう。平日に健康診断を受診するためには半休をとる場合が多い。その都度、派遣先担当者の理解を得て半休を依頼するなど、煩雑な手続きが必要になる。また、その間労務提供ができないことで、その時の状況により、派遣先も派遣元も積極的に推進することができないケースもある。これらをなくすために、会社の風土に違いがあっても、労働者が健康で

働くことの大切さについて意識が統一されることが求められる。そのためにも教育は不可欠といえよう。

また、アデコでは長時間残業による健康障害防止の取組に注力し、支社長研修も実施しているが、指揮命令者である派遣先によっても長時間残業に対する温度差がある。一定の時間を超えた派遣社員には派遣元による面接が義務づけられているが、派遣元による残業対策の一環として、オーバーワークにつながらないような業務管理を派遣先担当者へお願いすることもある。派遣先の時間管理に任せるだけでなく、派遣元から働きかけられることもあり、派遣元、派遣先担当者、双方の健康に対する意識の向上も必要だと大崎さんはいう。

このように確かに課題は山積しており、困難は多いが、それだけに派遣元と派遣元の産業医をはじめとする産業保健スタッフがお互いに充実した体制をつくりあげ、連絡を密にし、連携の力を発揮したとき、大きな成果が生まれることがある。派遣社員の健康管理推進が実現できた、2件の事例を紹介する。

① Aさん（40代・女性）の職場復帰

PC業務の派遣社員として経験も豊富なAさんは、システムの品質保証管理の資料作成に従事していたが、あるとき、突発性難聴に罹った。病気自体の原因は不明であったが、派遣元の産業医の大崎さんがヒアリングを行ったところ、その時の職場の人間関係に悩み、不安や強いストレスを抱えていたことが判明した。大崎さんはすぐに自社の担当に指示を出し、派遣先の担当に連絡、産業保健スタッフにつなげてもらった。派遣先の産業医は常勤ではなかったが、保健師がすぐに対応してくれた。Aさんは即刻入院、やがて回復を果たした。職場復帰に当たっては、大崎さんがヒアリングを行い、いきなり元の職場は難しいので一定の配慮をしてほしいと派遣先の産業保健スタッフに依頼をする形をとった。しかし、配慮をお願いするにしても派遣先のルールがあるため、大崎さんから互いの方針を確認した上で、いくつかの方法を打診、派遣先産業医の了解を得て職場復帰への道筋ができた。そのうえで、派遣先産業医は派遣先

の担当者へ、大崎さんは派遣元の担当者へフィードバックを行い、双方の担当者が話し合い、配慮事項が最終決定したという経緯がある。このケースは、Aさんが長く勤めていたことで派遣先企業から一定の配慮が得られたといえるが、産業医の協力や保健師の適切なヒアリングなど現場における産業保健体制がAさんを励まし、病気を持ちながらも長く働き続けていきたいというAさんの願いを叶えた好事例といえよう。

② Bさん（50代・男性／通信業のシステムメンテナンス作業）のメンタルヘルス不調の改善

派遣元の担当者から体調不良を訴えるBさんの面接を依頼され、大崎さんがヒアリングした結果、メンタルヘルス不調が確認された。幸い軽症であったが、メンタルヘルス不調の原因が長時間労働によるものであったことから、大崎さんは派遣先の産業医にすぐに連絡をとった。長時間残業は60～80時間であったが、現場の状況を把握せずに残業制限等を加えれば、周囲と協調して働く本人や派遣先にとって本当によい方向に働くのか判断がつきにくい。派遣先産業医の協力が頼みの綱であった。電話にて作業環境や周囲の派遣先正規社員の残業の様子などを確認しながら話し合い、Aさんの事例のようにお互いがそれぞれの担当者にフィードバックした結果、30時間程度まで軽減することで合意に達した。Bさんは一定期間の休養ののち、メンタルヘルス不調を克服、環境が改善された職場で元気に働いているという。



最後に大崎さんは締めくくった。

「もし、派遣先産業保健スタッフがいなかったら、私にできることも限られてしまい、AさんやBさんの復帰も叶わなかったかもしれません。派遣元の対応だけでは派遣先へ形式的な伝達をするにとどまっていた可能性すらあります。双方の方針が確認でき、また、労働現場を熟知しながら会社の信頼を得た派遣先産業保健スタッフの協力があつたからこそ、派遣労働者のケアができたのだと思います。そこに思いを馳せたとき、派遣労働者の健康管理の課題がはっきりみえてくるような気がします」。