

日労安衛コ新及 2回業務研修会 (年A14年度) 2007/02/10
 中平 浩人 講師



第10次労働災害防止5か年計画
 平成15~19年

計画の目標	基本方針
1.死亡災害撲滅・減少の堅持 年間1500人以下	1.死亡災害の撲滅 建設業
2.労働災害総数 2割減少	2.中小企業での安全衛生の確保
3.重篤職業性疾病の減少 じん肺、職業がん等	3.心身の負担に対応した労働衛生対策の推進 過重労働 心理的負担
4.過重労働・職場ストレスによる作業関連疾患の着実な減少	4.リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開 自立性 マネジメントシステム
	5.就業形態の多様化、雇用流動化等への対応

主要国の1人当たり労働時間(年、時間)

オランダ	1354.0
フランス	1431.0
ドイツ	1445.5
イギリス	1673.0
アメリカ	1792.0
日本	1846
韓国	2390.4

(ILO, 2003)
(H15)

work sharing
90% (-10%)

労働時間の
= 短縮化
20日
Simono
Karate
Kanoushi

週50時間(月残業45時間)以上働く労働者の割合(%)

日本	28.1	ポルトガル	5.3
ニュージーランド	21.3	ドイツ	5.3
アメリカ	20.0	デンマーク	5.1
オーストラリア	20.0	フィンランド	4.5
イギリス	15.5	イタリア	4.2
アイルランド	6.2	ベルギー	3.8
ギリシャ	6.2	オーストリア	2.7
スペイン	5.8	スウェーデン	1.9
フランス	5.7	オランダ	1.4

(ILO, 2000)

「過労死」の社会問題化

国の基本方針 = 発症直前の勤務状態重視

- 昭和36年 初めて国の意思決定 = 直前の「異常な出来事」
- 昭和62年 「発症前1週間」
- 平成7年 「発症1週間以前」における過重業務

↓

裁判 多発

「過労死」 = 社会用語
 過重負荷 = 昭和62年改訂より

「過労」のヒトへの健康影響の医学的認識

一般的な日常業務などによるストレス反応は一時的休憩・休息、睡眠、他の適切な対処にて解消する

「過労」のみで人が死亡するかは、
 医学的意見の一致なし

病理学: 標的臓器なし 特徴的形態変化なし
 業務以外の要因

循環器: 心血管系への影響は証明済み

**2000年 最高裁判決
 2件**



2000年7月17日 最高裁法廷

【判例2】54歳男性
 S48より 大手保険会社の支店長付運転者
 S58.1~ 精神的緊張 不規則業務 長い拘束時間
 S59 5.11.5am 出勤後気分悪くなり、病院へ搬送

くも膜下出血

労災補償給付の申請
 発症前1週間に過重業務認めず 不支給処分

処分の取り消し請求
 一審 労災補償不支給の取り消し
 二審 運転者の請求棄却

2000年7月17日 最高裁法廷

【判例3】51歳男性 大型観光バス運転手
 S59 高血圧症
 S62 多発性脳梗塞 勤務の軽減措置
 S63 バス運転中急に左手にしびれ 気分が悪くなる

高血圧性脳出血
 左半身麻痺

労災補償給付の申請
 冬場に3回の泊りがけの超過業務
 発症1月前にも長時間労働
 業務の起因性を欠くとして不支給処分

処分の取り消し請求
 一審 労災補償不支給の取り消し
 二審 労災補償不支給の取り消し

表5. 睡眠時間と脳・心臓疾患の発症

睡眠時間	疾病	結果	有意性	年
7時間未満	高血圧症	ハザード比 0.87	なし	1999
6時間以下	虚血性心疾患を含めた全死亡	死亡率高い	あり	1983
6時間未満	狭心症・心筋梗塞	有病率高い	あり	1982
心筋梗塞発症前10年間 6時間未満	心筋梗塞	オッズ比 3.2	あり	1995
5時間以下	脳・心事故	発生率 1.8倍(対6-8時間)	あり	1993
4時間以下	冠動脈性心疾患	死亡率 2.08倍(対7-8時間)	あり	1979
3~4時間	血圧・心拍数	有意に上昇	あり	1992

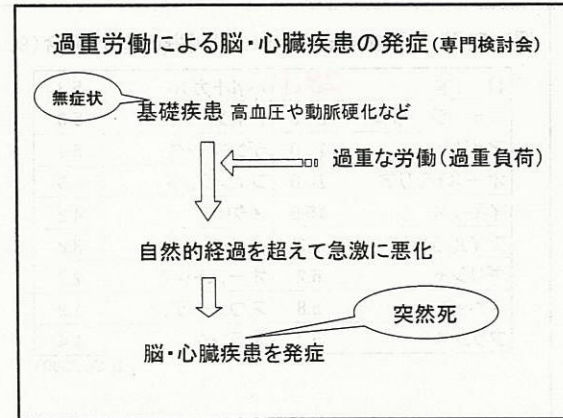
表6. 職業性リスク要因が作用する期間

期間	疾病	項目	方法	有意性	年
1ヶ月間	心筋梗塞	労働時間	症例対照	あり	1998
1ヶ月間	不整脈	ストレス	患者調査	あり	1997
1~2ヶ月間	心筋梗塞	労働状況	症例対照	あり	1992
3ヶ月間	循環器疾患	負荷・疲労	面接調査		1993
3~6ヶ月間	脳卒中	ストレス	患者調査		1987
6ヶ月間	急性心筋梗塞	勤務状況	症例対照	なし	1993
52週間	脳卒中	ライフイベント	症例対照	あり	1990
24ヶ月間	心筋梗塞	ライフイベント	患者調査		1974
1年間	虚血性心疾患	ストレス	患者調査	あり	1993

新しい「過重労働」の考え方

1. 長時間の労働時間 + 業務の内容 態様による影響
2. 比較的長期間まで遡り、業務の状況を判断
3. 基礎疾病を有する者 = 平均的労働者

2000.11 最高裁判決にて見直し迫られ、専門検討会
 2001.11 認定基準改定
 2002.2 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」



労働時間-睡眠時間-脳・心臓疾患

生活時間配分と脳・心臓疾患の増加(週5日労働)
 日本人労働者の平均的生活時間(総務庁、NHK)

拘束時間(昼休み)	1時間
通勤	1時間
食事・風呂・団楽・余暇等	4時間
基本労働時間	8時間
	14時間
余り24時間 - 14時間 = 10時間	

睡眠時間	5	6	7	8
1日残業時間	5	4	3	2
月間残業時間(約)	100	80	60	45

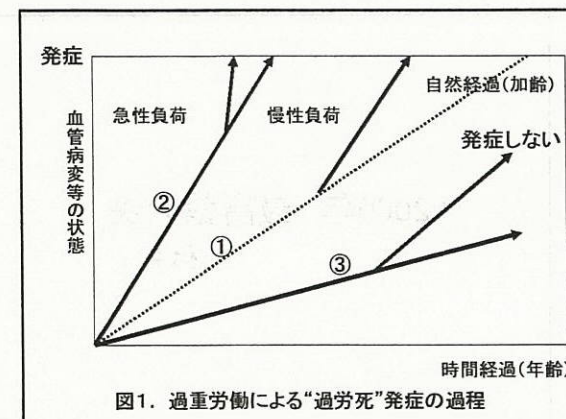
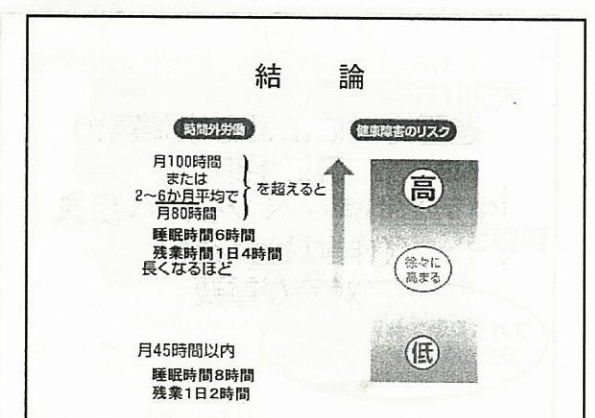


表4. 残業時間と脳・心臓疾患の発症

月平均残業時間	疾病等	デザイン	結果	有意性	報告者
40~50時間以上	一般労働者	アンケート調査	疲れ 集中力低下 体調不良		建設労働者調査 1983
50時間以上	高血圧症	症例対照研究	新規高血圧発症 新規降圧剤服用(オッズ比 3.2倍)	あり	上地謙之丞ら 1994
60時間以上	高血圧症	症例対照研究	血圧上昇あり	あり	Hajashiら 1996
75時間以上	一般労働者	アンケート調査	活力低下 睡眠不足 疲労蓄積		建設労働者調査 1983
95時間	血圧上昇	追跡調査	月43時間残業に比べ 血圧上昇 睡眠時間少	あり	Hajashiら 1996
100時間以上	タクシー運転手	アンケート調査	睡眠不足の新え50%以上		細川工 1995
150時間以上	一般労働者	アンケート調査	配偶者の異常		建設労働者調査 1983

過重労働による健康障害防止のための総合対策 H14.2.12

- ・ 労働時間対策
- ・ 年次有給休暇の取得促進
- ・ 健康管理の徹底
 - 一般健康診断の充実
 - 自発的健康診断(深夜業) H12~
 - 二次健康診断等給付(労災保険) H13~
 - 健康診断実施後の措置の徹底
 - 有所見者への医師等からの意見聴取
 - 必要に応じ、就業措置・保健指導等
- ・ 健康増進の推進
 - Total Health Promotion Plan(健康測定)
 - メンタルヘルス 職場喫煙対策

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」

月100時間を超える時間外労働をした労働者
 又は
 2~6ヶ月間に月平均80時間を超える時間外労働をした労働者

↑

ハイリスクグループ

事業者は、産業医等の面接による保健指導
 産業医等が必要と認める場合には健康診断
 結果に基づき必要な事後措置を行うこと

evidenceの
 論文が...

問題点

- 労働時間に関する医学的根拠のみ検討エビデンスのレベル弱い
- 多重リスク要因による相対リスク ⇒ 6~76倍
- 脳・心臓疾患のリスク要因として職場以外のリスク要因を考慮する必要

相加的か？
相乗も
ありうる。
10倍で10倍で
76倍とある。

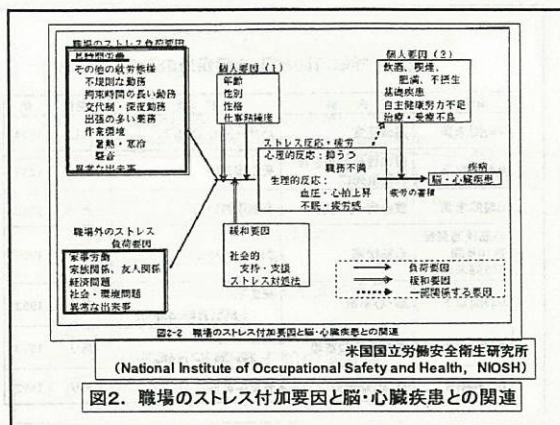
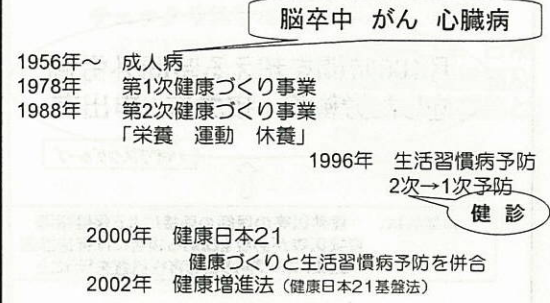


図2. 職場のストレス付加要因と脳・心臓疾患との関連

健康づくりと生活習慣病予防



安衛法における事業者の責務

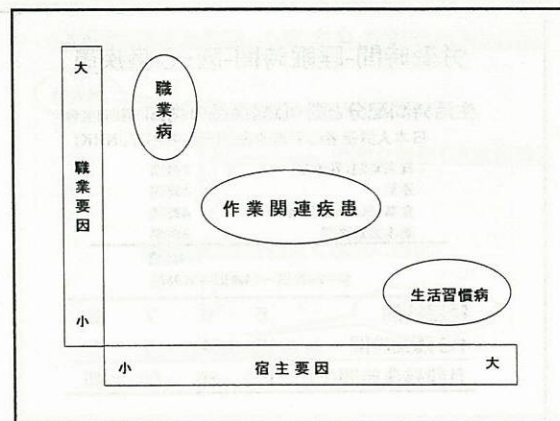
第3条

安衛法で定める労働災害の防止のための最低基準を守ること

さらに、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保しなければならない

健康管理義務

過重労働による健康障害の裏に潜む生活習慣病・メンタルヘルス(作業関連疾患)対策が重要



安全(健康)配慮義務の発生

労働契約上の付随義務

使用者には、労働者の健康状態を把握し、予見可能な健康障害の発生を回避する義務

判例(1975年~)
労働契約上の義務に対する債務不履行(民法415条)を根拠

安全(健康)配慮義務の拡大

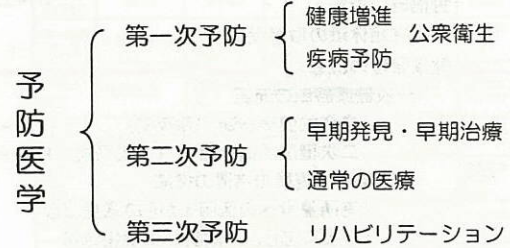
判例

過重労働による障害
メンタルヘルスに関する気づき情報
復職時の医療情報

安衛法施行時に想定されていない社会や科学の変化

対象疾患(作業関連疾患の一部)

- 脳・心血管疾患
脳出血 脳梗塞 くも膜下出血
高血圧性脳症 心筋梗塞 狭心症
心停止(突然死) 解離性大動脈瘤
前駆疾患(高血圧症、動脈硬化症)
- 心理的負荷による精神障害等
うつ病等 関連自殺



企業の社会的責任

利潤追求のみ=株主だけを意識×
多くの利害関係者の期待に応える企業運営

従業員の労働衛生はCSRの重要な要素

保障の負担 莫大
社会的評価

安衛法一部改正の必要性

通達による総合対策(努力義務)では不十分

総合対策実施率 62%
非実施の理由 実態不明
面会困難
事業者が非積極的

総合対策の効果 変化有86%

「労働安全衛生法」改正

平成17年 8月 8日 衆議院解散により廃案
 平成17年 9月30日 第163国会に提出
 平成17年10月18日 衆議院可決
 平成17年10月26日 参議院可決
 平成17年11月 2日 公布
 平成18年 1月 関係政省令・告示の改正 公布
 平成18年 4月 1日 施行
 50人未満の事業場における面接指導の義務は、平成20年4月から

「厚生労働省令」

月100時間を超える時間外労働をした労働者+疲労有+申出有

↑
ハイリスクグループ

事業者は、産業医等の医師の面接による保健指導
 産業医等が必要と認める場合には健康診断
 結果に基づき必要な事後措置を行うこと

長時間労働による健康障害防止のための医師の面接指導

チェックリスト(案)

基本的には、日常の産業保健業務及び外来診療業務と同一
 時間短縮可

平成17年8月

厚生労働省労働安全衛生局
 労働安全衛生課長 佐藤 隆夫
 労働安全衛生課長 佐藤 隆夫

医師による面接指導の実施

- ①疲労・ストレス蓄積状況の質問調査と採点
 仕事の負担度 コントロール度
 職場の支援度
- ②うつ病等の可能性の評価と受診の判断
- ③診察と検査所見
 生活習慣 睡眠時間 不定愁訴
 家庭でのストレス 肥満度
- ④医学的判断のまとめ

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」

月100時間を超える時間外労働をした労働者
 又は
 2~6ヶ月間に月平均80時間を超える時間外労働をした労働者
 + 事業場の基準に該当する者
 疲労不安申出

↑

事業者は、産業医等の面接による保健指導
 産業医等が必要と認める場合には健康診断
 結果に基づき必要な事後措置を行うこと

「労働安全衛生法」改正 内容

第66条の8 (面接指導等)

- 1 該当労働者に対し、医師による面接指導 申出の推奨
- 2 労働者は、事業者が行う面接指導を受ける義務 他の医師の面接可
- 3 事業者は、面接指導の結果を記録する義務 5年間
- 4 事業者は、必要な措置について、医師の意見を聴く義務
- 5 事業者は、就業措置を講ずるほか、医師の意見を(安全)衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会へ報告する義務

医師による評価と判定

- ①心とからだの健康状態
 脳・心血管疾患の判定
 メンタルヘルスの判定
- ②判定区分

a 診断区分	異常なし	要観察	要医療
b 就業区分	通常勤務	就業制限	要休業
c 指導区分	指導不要	要保健指導	要医療指導

長時間労働

労働時間	使用者の指揮監督下で業務に従事する時間
就業時間	始業時刻から終業時刻
残業時間	終業時刻を超えて労働に従事した時間
所定外労働時間	残業時間+休日労働
時間外労働	法定労働時間を超えた残業や休日労働
長時間労働	今回法改正で定義

「労働安全衛生法」改正 内容

第66条の9

事業者は、面接指導の規定以外の労働者であって健康への配慮が必要なものについては、必要な措置を講じるよう努めなければならない (努力義務)

第104条

法定の健康診断並びに面接指導の実施に従事した者は、知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない

過重労働による健康障害防止のための総合対策 H18.3.17

国が行う周知徹底・指導等

- ・事業者が講ずべき措置等の周知徹底
- ・窓口指導
- ・監督指導
- ・再発防止対策の徹底指導

事業者が講ずべき措置

- ・時間外・休日労働時間削減
- ・年次有給休暇の取得促進
- ・労働時間等の設定の改善
- ・健康管理に係る措置の徹底
 健康診断 面接指導

改正安衛法に基づくポイント

労働時間数の算定

事業者は毎月1回以上 一定の期日を定め計算

「100時間」とは
 1週当たり40時間を超えて行う労働が1ヶ月当たり100時間を超えている

改正安衛法に基づくポイント

「総労働時間」-(1ヶ月の総暦日数÷7)×40
 労働時間数 + 延長時間数 + 休日労働時間数

特例措置対象事業場(週44時間労働制)
 変形労働時間制 フレックスタイム制 も同様

36協定上の時間外労働とは一致せず

改正安衛法に基づくポイント

裁量労働制も対象となる場合がある
 事業者は、労働者の労働時間を把握すべし
(平成15年厚生労働省告示第353号)

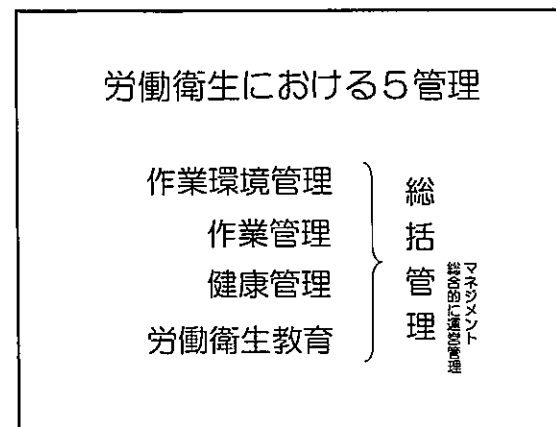
労働時間の把握方法
 堀江資料 プロフェッショナルコース

タイムカード 業務日報で労働者本人が確認
 給与明細などに総労働時間を記入

改正安衛法に基づくポイント

「疲労の蓄積」の解釈
 他者には認知しにくい自覚症状が多い
 面接指導の申出 = 疲労の蓄積が認められる者

管理監督者の扱い
 面接指導実施の要件を満たしていると判断
 面接の申し入れがあった場合には、面接指導を実施



産業衛生の位階制

総括管理	作業管理	作業環境管理	健康管理	教育
法遵守管理	筋負担軽減 巡視 労働時間	ハザードとリスク 作業環境測定結果の 理解と評価 巡視 保護具 MSDS	疾病管理：主治医 への対応 復帰診断 健康診断・事後措置 面接	疾病確認 セカンド オピニオン
配慮義務 予防	作業環境の 改善 人間工学	生物学的モニタリン グの活用 作業環境の改善・維持	疾病予防 健康測定 生活指導 保健指導	病所見に対 する指導
社会的責任 発展	人に優しい 作業	リスク・コミュニケーション 啓発対策 MSDS PRTR	健康保持増進の支援 (運動、栄養、休養) 個人情報保護	THP活動 に必要な 教育

山田誠二、2006年の図を改変

改正安衛法に基づくポイント

面接の申出
 労働者からの申出は「遅滞なく」行う
 事業者は「遅滞なく」面接指導を実施すべし
 「遅滞なく」= おおむね1ヶ月以内(行政解釈)

申出の方法
 書面や電子メール
 事業者は記録を残す 書面は任意

改正安衛法に基づくポイント

労働者は事業者が行う面接指導を受ける義務
 労働者が希望しない場合、他の医師の面接指導を受け、その結果を証明する書面を提出

措置の実施
 衛生委員会などでの報告では、情報を集約・加工した資料
 プライバシーに適正な配慮が重要
 事業者が労働者に対して不利益な取扱をすることがあってはならない

面接指導の導入

「労働時間」を手がかりに、
 総合判断にて、過重労働による
 健康障害の一次予防

法改正による「医師による面接指導の導入」は、その一部

事業者による実施宣言

各産業保健活動の実施、従業員
 の意識付け、効果等において、
 最大のきっかけ

面接指導に要した費用

法定義務であり、当然事業者が負担すべき
 労働者の希望による事業者が指定した以外の医師による面接指導の場合、負担義務なし。ただし、負担が望ましい

面接指導に要した時間に係る賃金
 労働者の健康確保は、事業の円滑な運営に不可欠な条件 ⇒ 事業者払いが望ましい (行政解釈)

事業者求められる責任

Compliance 法的項目の遵守
 労働基準法
 労働安全衛生法 健康管理義務

Customer satisfaction 顧客満足
 安全配慮義務 従業員の安全・衛生のため
 労働者=利益を生み出す最大の“顧客”

Corporate social responsibility CSR
 企業の社会的責任
 法遵守 + 配慮義務 の拡大

