

過重労働による健康障害防止対策の推進:ハイリスク者へと全労働者への戦略を並行実施			
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・過重労働対策 ・マネジメントシステム ・戦略	・人事労務部門 ・産業医 ・協働
1~3・5~8・14~16			
改善・取組みの背景と課題	<p>過労死予防対策として従来から行われてきた活動に、動脈硬化性疾患への徹底的な対処として、健康診断でハイリスクとされる者に対して治療勧奨や保健指導を行うとともに、必要に応じて配置転換や作業内容への介入等を行うというものがある。これは突然死が減れば過労死も減ることを期待した戦略である。一方で最近の過労死予防対策は全従業員の労働時間を把握し、一定基準を超えた者への産業医面接の実施とともに、全従業員の時間外労働時間が当該基準を下回ることを事業者責任で目指すことが求められている。これは過重労働が減れば過労死が減ることを期待した戦略であり、健康者も含めた全従業員に平等に措置を講ずる戦略といえる。この対応の課題は、管理職も含めた全従業員の労働時間把握と、事業場トップの強い意志と、その時点で健康に問題がない者との産業医面接をどのように活かすか、等である。過重労働対策が労働安全衛生法に規定される以前から、これらに取り組んできた事例を紹介する。</p>		
改善・取組みの着眼点	<p>過重労働による健康障害の防止対策は、状態の悪いものに対応するという従来の健康管理の手法はなじまないが、過重労働というリスクに対応する労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)の一環と考えれば理解しやすい。企業のOSHMSに関連付けた活動としてスキーム作成を行い、産業医、専任衛生管理者、人事労務部門の3者による協働作業として過重労働対策活動を立ち上げることとした。まず人事労務部門長に対して活動の必要性を産業医から何度も説明したところ、管理職を含む全従業員の労働時間把握のシステム構築が行われることとなった。次の課題は、産業医面接の対象者の範囲、確実な呼び出し、面接の内容、面接結果をどうやって会社にフィードバックし改善活動につなげるか、といった本質的な部分であった。このうち および については産業医と専任衛生管理者と人事労務部門で何度も協議した。 については産業医が考案し、数カ月の試行期間を経て確立させた。</p>		
改善・取組みの概要	<p>本事例の概要として以下の特徴が挙げられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 従来から保健指導や職場巡視を産業保健職が積極的に行ってきた事業場 2) 最初から管理職も含めた全従業員を対象とした 3) 最初から人事労務部門を巻き込み、要員配置検討に活かしてもらった 4) 面接対象者は産業医と専任衛生管理者と人事労務管理者で協議して決定 5) 面接対象となった者については上司に面接を受けさせる義務があったとした 6) 面接内容はとして、特に過重労働の原因や持続期間と体調、本人が考える改善策と阻害要因、メンタルヘルス関連などを重点的に聴取した 7) 管理職を中心に対策の必要性と概要を事前教育および継続教育を行った 8) 安全衛生委員会で成案が承認される際に事業場トップから過重労働対策を重視する決意が示された 		

<p>写真・図表・イラスト</p>		<p>目標を過重労働による健康障害の防止と過重労働者の把握と低減におくこととし、就業措置の確実な実施は専任衛生管理者が、医学的側面は産業医が、労務管理的側面は人事部門が、それぞれの役割を持って協働することとなった。</p>		
<p>効果</p>	<p>詳細な事前検討に加えて、試行期間の反省点を踏まえて活動を開始したため、平成18年の労働安全衛生法改正によって過重労働対策が法制化されても、特に活動内容に変更を要しなかった。特に過重労働者の発生分布で職場集積性を認める場合は、要員配置や業務の再点検と見直しが不可欠であり、人事労務部門が改善に積極的に動いたことから、全従業員に平等に措置を講ずる戦略として有効に機能している。特徴的な変化として、活動開始後しばらくは、年の2/3は過重労働者数が高原状を呈する、いわば常にピークという状況だったものが、開始4年後には高生産にも関わらず、月平均の過重労働者数が3割減り、ピークは年に2回ほどとなり、ピークの翌月には過重労働者数が激減するという、疲労蓄積を避ける対応が認められた。</p>			
<p>このGPSの経験から学ぶことができるポイント</p>	<p>担当者の個性に依存することなく継続的に行わなければならない活動はOSHMSのスタイルで実施するほうが望ましいと思われる。産業保健職の戦略とOSHMS手法の理解が、事業場トップをはじめとする上級管理職の理解と熱意を産み出す。産業保健職と衛生管理者と人事労務部門の連携深化は過重労働対策を実行するうえで重要である。過重労働による健康障害リスクは時間外労働時間として月単位で変動する。動脈硬化の程度は改善するとしても年単位での変動であり、人事労務管理等によって過重労働そのものに削減に介入するほうが素早く確実にリスクを低減できる。特に健康診断で無所見者への対策については上司や人事労務部門の協力が不可欠である。過重労働対策を産業保健職のみで対応しようとする、面接時点で健康上の問題がない者に介入できないことが考えられ、その場合はリスク低減に至らないものと思われる。</p>			
<p>参考資料</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 宮本俊明・ハイリスク者へと全労働者への戦略を並行して行う取り組み、『第64回全国産業安全衛生大会研究発表集』pp.507-509, 中央労働災害防止協会 2005年 2) 宮本俊明・過重労働対策～産業医の役割と関係部門の連携～, 安全と健康, 第58巻第12号 30-33, 中央労働災害防止協会 2007年12月 3) 宮本俊明・過重労働対策における産業医と産業看護職の役割分担, 産業看護, 第1巻第6号 13-17, メディカ出版 2009年11月 			
<p>投稿者</p>	<p>宮本俊明</p>	<p>e-mail</p>	<p>miyamoto.toshiaki@nsc.co.jp</p>	<p>2009年12月9日</p>